Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 8 lipca 1882. **№ 27.** Rok XXI.

I. Z prosektoryjum szpitala powszechnego we Lwowie.

Wrzód gruźliczy żołądka.

Napisał Dr. Wilh. Pisek.
(Według wykładu w Sekcyi lwowsk. Tow. lek. gal. w d. 18 marca 1882).

Przypadek, który mam zaszczyt szan. kolegom przedstawić, należy do rzadszych. Cieszę się, że tak jak niedawno przezemnie omówiony na tém miejscu przypadek *Endocarditis arteriae pulmonalis* i niniejszy wzbogacą kazuistykę anatomiczną tych cierpień, tak dotychczas szczupłą. Ta okoliczność nakazuje mi być jak najdokładniejszym w opisie i usprawiedliwia zatém podawanie szczegółów, które pozornie zdają się być zbyteczne. *Ne quid nimis.* Tylko sprawy chorobowe dokładniéj znane można w streszczeniu przedstawić. Jeżeli w końcu niniejszego opisu podam kilka uwag ogólnych tyczących się rozwoju, usadowienia itp. wrzodu gruźliczego żołądka, uwagi jakie nasuwa zestawienie przypadku niniejszego ze znanemi w literaturze, to zdaje mi się iż będę usprawiedliwiony w obec tego, że to co o wzmiankowaném cierpieniu wiemy, jest nader niedostateczném.

Zmiany gruźlicze w żołądku w przypadku niniejszym były prawie jedyne, które znalazłem w przewodzie pokarmowym, jak poucza podany tu w odpisie protokół oględzin pośmiertnych (z dnia 11 marca 1882 r.)

Zwłoki mężczyzny koło lat 30—35 liczyć mogącego znacznie wychudłego. Skóra blada miejscami okazująca łuszczenie się przyskórka na znaczniejszych przestrzeniach.

Plamy pośmiertne nieliczne. Tkanka tłuszczowa podskórna w wysokim stopniu zanikła, na odnogach dolnych ślad obrzęku surowiczego téjże.

Czaszka symetryczna, prawidłowa. Opona twarda gładka, blada połyskująca, miernie napięta. W zatokach nieco ciemnéj świeżo-skrzepłéj krwi. Wewnętrzna powierzchnia opony twardéj gładka o połysku perłowomacicznym. Opony miękkie cienkie, blade, przeświecają, w częściach tylnych nieco surowiczo nacieknięte. W częściach przybrzeżnych obu półkul mózgowych nieznaczne białawe ziarnistości Pacchiona. Mózg symetryczny. Zwoje wydatne, rowki międzyzwojowe prawidłowe. Opony miękkie z łatwością wszędzie schodzą z powierzchni półkul. Na przekroju kora mózgowa blada, jednostajnéj prawidłowéj szerokości, wyraźnie odgraniczona od istoty rdzeniowéj, która jest bladą, spojności prawidłowéj. W komórkach treści nieprawidłowéj nie ma. Sploty naczyniowe blade. Główne zwoje na przekrojach prawidłowe. Podstawa mózgu nie wykazuje zboczeń chorobowych.

Na szyi gruczoły limfatyczne niepowiększone blade. Błona śluzowa krtani cienka, blada, jak niemniéj tchawica po rozdział, nie okazują zmian.

Płuco prawe poprzyrastane na znacznéj przestrzeni do ścian klatki piersiowéj za pomocą grubych twardych pasem włóknistych. Opłucna płatu dolnego znacznie zgrubiała biaława, na większéj przestrzeni chrząstkowatéj twardości. Na przekroju miąższ w częściach górnych przedstawia nieliczne ogniska do 3 cm. średnicy mające, nieregularne, bezpowietrzne, szarawe lub szarożółtawe, miękkie, miejscami posiane guzkami serowatemi w części rozmiękającemi. Drobniejsze te ogniska tworzą gdzieniegdzie jamki do 1 cm. średnicy mające, wypełnione w części miazgą żółtawą suchą. Tu i owdzie, jak w płacie środkowym, ogniska serowate dochodzą znaczniejszych rozmiarów, bo dosięgają wielkości orzecha włoskiego. Wszędzie jednak wśród ognisk bezpowietrznych, prawie w związku nieprzerwanym ze sobą zostających, znachodzą się znaczne części miąższu nieco przekrwionego, surowiczo obrzękłego, który zawiera powietrze. Wśród tego miąższu, przeważnie w bezpośredniém sąsiedztwie ognisk bezpowietrznych, widoczne są gdzieniegdzie drobne białawe guzki wielkości główki małéj szpilki lub mniejsze, wpółprzeświecające, rozsiane również i po płacie

dolnym. Płat ten w przeważnéj swéj części jest zbity, mięsisty, łykowaty, na przekroju ciemnoczerwony częścią szarawy, bezpowietrzny. Lewe płuco tylko gdzieniegdzie poprzyrastane do ścian klatki piersiowéj za pomocą pasem włóknistych białawych, okazuje zresztą opłucnę prawidłową. Na brzegach nadmiernie powietrzem poduszkowato wzdęte, blade, na przekroju w całości surowiczo obrzękłe, wszędzie zawiera powietrze. Gruczoły oskrzelowe po obu stronach niepowiększone, na przekroju gładkie, czarne, zbitsze, częścią szarawe, miększe.

Jama osierdziowa i osierdzie nie przedstawiają zmian chorobowych. Serce prawidłowo ułożone nieco w poprzek powiększone zawiera w komórkach i przedsionkach znaczną ilość świeżych ciemno-czerwonych skrzepów krwi. Śródsierdzie i zastawki prawidłowe. Ściany komorki prawéj rozszerzonéj nie przechodzą czterech milimetrów. Ciężar serca (odciętego tuż po nad zastawkami półksiężycowatemi) równy 280 gm. Mięsień sercowy badany i w głębszych warstwach jest brunatnawo-żółtawy, wiotki, kruchy. Drobnowidowo przedstawia się w znacznéj części stłuszczony.

Przewód piersiowy odpreparowany i wyjęty po otwarciu nie wykazuje gruzełków.

Przepona, prócz zmian na swéj powierzchni dolnéj a do otrzewny się odnoszących, nie wykazuje zmian.

W jamie otrzewnowéj nieznaczna ilość płynu żółtawego nieco mętnego. Pętle jelit tu i owdzie pozrastane są z sobą krótkiemi pasmami włóknistemi, a otrzewna, tak jelitowa jak niemniéj ścienna, obficie pokryta strzępami świeżego skrzepłego włóknika, ćma, bez połysku. Nadto widać, że tak żołądek jak jelita zasiane są na swéj powierzchni nader licznemi guzkami, gdzieniegdzie w grupach się sadowiących. Guzki wzmiankowane w przeważnéj części są dwojakie. Jedne są białawe, drobne, współprzeświecające wielkości ziarenek maku lub prosa, inne zaś więcéj szarożółte dochodzą wielkości grochu i złożone są z masy suchéj żółtawéj przeważnie serowatéj jednostajnéj, miękkiéj lub rozmiękającéj na przekroju.

Gruczoły krezkowe i zaotrzewnowe znacznie powiększone, blade. Na przekroju widać, że w przeważnéj części są one serowato przeistoczone, a miejscami i rozmiękające. Niektóre tylko z gruczołów okazują na przekroju, wśród miąższu szarawego miękkiego, drobne, żółtawe ogniska, gdzieniegdzie wyraźnie serowate.

Żołądek miernie rozszerzony. Na jego powierzchni przedniéj widać otrzewnę zasianą licznemi grudkami serowatemi różnéj wielkości, z których największe nie przechodzą wielkości grochu. Tylko tu i owdzie w sąsiedztwie tych grudek otrzewna żołądka jest nieco drzewkowato nastrzyknięta, zresztą jest ona bladą, połyskującą, gdzieniegdzie pokrytą cienkim nalotem wypocinowym. W okolicy odźwiernika otrzewna sinawa, na powierzchni tylnéj odźwiernika dość znacznie drzewkowato nastrzykana i zasiana gęsto drobnemi współprzeświecającemi guzkami wielkości ziarna prosa. Okolica ta poprzyczepiana pasmami włóknistemi krótkiemi do swego otoczenia, szczególniéj do wątroby. I wśród tego utkania, zrosty stanowiącego, dają się rozróżnić obok serowatych większych grudek owe mniejsze drobniutkie współprzeświecające guzki. Tuż za tylną ścianą pierwszego poziomego odcinka dwunastnicy leży kilka gruczołów w całości prawie serowato przeistoczonych. Gruczoły te silnie do ściany dwunastnicy przylegające, w otoczeniu których otrzewna dwunastnicy również zasiana licznemi, drobnemi współprzeświecającemi guziczkami, stanowią ciąg dalszy całego pęku gruczołów w pobliżu wnęki wątroby położonych a serowato przeistoczonych. Treść żołądka stanowi papkowata miazga (pokarmowa). Błona śluzowa żołądka i przełyku blada, na dnie żołądka szarawa, powleczona mierną ilością szarawego śluzu. Tuż obok odźwiernika okazuje błona śluzowa na ścianie tylnéj żołądka ubytek mniéj więcéj okrągławy, owalny, do 3 cm. długi a $2^1/_2$ szeroki, usadowiony tuż przed fałdem odgraniczającym żołądek od dwunastnicy. Ubytek ten ułożony jest swym wymiarem dłuższym prostopadle do poprzecznéj (pozioméj) osi żołądka, a zatém tak, jak to się dzieje w pierścieniowatych wrzodach gruźliczych jelita. Brzegi wrzodu nader nierówne, strzępiaste, cienkie, podminowane na 2—5 milim., gdzieniegdzie tylko nieco zgrubiałe. Zabarwienie ich szarawe tu i owdzie sinawe, przechodzi miejscami w brudnoszare obumarłéj tkance odpowiadające. Miejscami na brzegu widać ograniczony naciek w kształcie guzka żółtawego z masy suchéj, rozmiękającéj złożonego, wielkości główki od szpilki, tkwiący dość silnie w strzępkach przybrzeżnych wrzodu. Dotyczy to szczególniéj lewego odcinka obwodu owrzodzenia. Po oczyszczeniu brzegów i dna pokrytego gęstą, brudną, żółtawą wypociną widać, że ubytek sięga aż do warstwy mięsnéj, nierównéj, strzępiastéj. Przez rozrzedzone, w części zniszczone pęczki mięsne przegląda gdzieniegdzie sama otrzewna. Bezpośrednie otoczenie wrzodu nie przedstawia zmian chorobowych, tak pod względem zachowania się powierzchni jak i poszczególnych warstw ściany żołądkowéj.

Dwunastnica okazuje w swym górnym poziomym odcinku na błonie śluzowéj szarawéj nieco rozpulchnionéj dwa tuż obok siebie położone ubytki. Pierwszy tuż za odźwiernikiem położony na tylnéj ścianie dwunastnicy jest kształtu nieregularnego a średnica jego wynosi około czterech milimetrów. Brzegi nierówne, szarawe lub sinawe, nieco strzępiaste na znacznéj przestrzeni podminowane (gdzieniegdzie do czterech milimetr.) wejrzeniem swém sitko przypominające, gdyż okazają dość liczne okrągłe otworki prowadzące od powierzchni ku podminowanéj tkance podśluzowéj. Dno owrzodzenia tego nierówne sięga do warstw mięsnych, znacznie zniszczonych, strzępiastych tak, iż tu i owdzie wyłącznie tylko otrzewna stanowi dno ubytku, pokryta przytém nieznaczną ilością brudnéj gęstawéj wypociny. Drugi ubytek, mniejszy nieco od poprzedniego, znachodzi się nieco daléj (od odźwiernika) na zewnątrz od tegoż. Wrzód ten drąży również aż po samą otrzewnę, a dno okazuje te same cechy, co w ubytku pierwszym. Brzegi cieńsze, jednakowo strzępiaste, nie okazują owych otworków o jakich powyżéj wspomniano, a podminowanie ogranicza się do 1 lub gdzieniegdzie dwóch milimetrów. Pozostałe części błony śluzowéj szarawe nieco rozpulchnione nie okazują zresztą żadnych zmian. Ujście przewodów żółciowych i trzustkowego prawidłowe, drożne. (Dok. nast.)

II. Proszek jodoformu z węglem, jako środek do leczenia wrzodów.

Podał Dr. H. Schramm
obecnie lekarz wojskowy w Spalato (w Dalmacyi).

Wśród licznego zastępu leków, które się pojawiły w ciągu

lat ostatnich, żaden nie znalazł tak obszernego zastósowania jak jodoform. Wszedł on w użycie we wszystkich gałęziach medycyny, a literatura o tym nowym leku obejmuje już całe tomy. Rozległe to zastósowanie dało sposobność do zbadania jodoformu w wszystkich kierunkach, poznano tak dodatnie jak i ujemne strony jego, a lubo w skutek tego ochłonął cokolwiek zapał, z jakim powitano lek ten, zwłaszcza w chirurgii, to jednak nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że jodoform zyskał na zawsze prawo obywatelstwa w poczcie leków i zostanie na zawsze cennym dla lekarzy nabytkiem.

Nie zamierzam jednak obecnie poddawać krytyce wszystkich ujemnych i dodatnich strony jodoformu, celem moim w téj chwili jest podać kolegom wynik moich doświadczeń co do użycia jodoformu odwonionego za pomocą proszku węgla drewnianego, według sposobu podanego przez Anthofera (*Allgem. Wien. med. Zeit. 1882*, Nr. 13—16).

Jedną z ujemnych stron jodoformu jest jego silna i długo trwająca woń, która użycie tego leku w praktyce prywatnéj utrudnia, a w niektórych przypadkach czyni je zupełnie niemożebném. Dla tego też czyniono wiele prób w celu usunięcia téj woni dla wielu nieznośnéj, używając w tym celu najczęściéj olejków balsamicznych, jak tonki, bumeryny itp. Wszystkie te środki mają jednak tę wielką wadę, że same mają woń silną, a powtóre po kilku dniach ulatniają się, a woń jodoformu występuje na nowo. Otóż Anthofer porzuca olejki balsamiczne a natomiast poleca do odwonienia jodoformu proszek węgla drewnianego według następującego przepisu:

Rp. Jodoformii subtillissime pulverisati 1·25—2·50
Carbonis vegetabilis subtill. pulveris. 10·00
Calcariae sulfuricae 5·0
Misce exactissime

jako proszek do posypywania ran. Do użycia wewnętrznego poleca Anthofer następujące pigułki:

Rp. Jodof. subtilliss. pulv. 1·50
Carbon. vegetab. pulv. 3·00
Misce dein adde
Pulv. et extr. quassiae
āā q. s. ut f. pilulae XX.

lub jako proszek z opuszczeniem wyciągu kwasiowego.

Mięszanina ta jodoformu z proszkiem węgla wydawała mi się bardzo stosowną do użycia leczniczego, tém bardziéj, gdy przekonałem się, że dodany proszek węgla znosi woń jodoformu prawie zupełnie i stale. Powtóre za lekiem tym przemawiała jego taniość, gdyż według przepisu Anthofera 2 gramy jodoformu wystarczają do kilkokrotnego opatrywania wrzodu nawet rozległego. Używam tu umyślnie wyrazu wrzodu, gdyż sam Anthofer przyznaje, że proszek jego nie nadaje się do opatrywania większych ran świeżych.

Sposobności do doświadczenia mi nie brakło. Będąc bowiem obecnie lekarzem ordynującym w chirurgicznym oddziale tutejszego szpitala wojskowego mam dość do czynienia z wrzodami różnego gatunku. Nadto nadarzyła mi się bardzo dobra sposobność do przekonania się o działaniu proszku Anthofera w porównaniu z innemi środkami leczniczemi. W pierwszych dniach maja mianowicie dostałem na mój oddział trzech żołnierzy poranionych od piorunu. U jednego z nich znalazłem na szczycie głowy wrzód wielkości czworaka, pokryty szczątkami nekrotycznych tkanin, w środku wrzodu natrafia zgłębnik na blaszkę obumarłéj kości. Na kolanie prawém i łydce téj saméj strony 3 wrzody wielkości i kształtu talara, sięgające aż do tkanki podskórnéj. Pięć wrzodów o tych samych cechach znajduje się na lewym pośladku i na lewém kolanie i jeden na lewéj łydce. U dwóch innych chorych znajdują się podobne tylko nieco mniéj rozległe owrzodzenia.

Miałem więc przed sobą prawie 20 wrzodów powstałych z téj saméj przyczyny, tego samego kształtu i wielkości i, co również ma swoje znaczenie, po kilka na jednéj osobie. Była to wcale dogodna sposobność do doświadczenia porównawczego działania kilku środków leczniczych. Pewną zatém część wspomnianych owrzodzeń leczyłem mięszaniną jodoformu z węglem, drugą czystym sproszkowanym jodoformem, resztę pokrywałem maścią z azotanu srebra 1:100 a pod koniec gojenia się maścią z tlenku zynku 10:100 tłuszczu. Dodać jeszcze muszę, że starałem się wybierać do leczenia temi różnemi środkami wrzody jak najbardziéj do siebie podobne tak co do wielkości jak i głębokości.

Wyniki tego doświadczenia są następujące: Najlepié i najprędzéj zagoiły się wrzody pod maścią. Pod proszkiem jodoformu wrzody pokryły się wkrótce zdrową ziarniną, lecz zabliźnienie ich postępowało powoli, stwierdzając znane już doświadczenie, że jodoform nie nadaje się do leczenia ran płaskich i zdrowo brodawkujących. Zachowanie się wrzodów pod proszkiem jodoformu z węglem było następujące: We wszystkich bez wyjątku razach proszek posypany na wrzód w warstwie 1—2 mm. grubéj tworzył twardą skorupę, pod którą znajdowałem zawsze surowiczo ropiastą, od węgla brudno zabarwioną wydzielinę. Oczyszczanie rany znacznie utrudnione zabiera wiele czasu, przytém nakładając proszek na ranę za pomocą łopatki, jak tu poleca Anthofer, trudno uniknąć, mimo największéj ostrożności, aby pewna część proszku nie dostała się na sąsiednią część skóry, tak że otoczenie rany zawsze brudne i cały opatrunek wygląda wcale nie pięknie.

Przekonałem się też stanowczo, że gojenie się wrzodów pod wspomnianym proszkiem jest powolniejsze niż pod maścią z azotanu srebra, lub maścią zynkową; drobno sproszkowany węgiel wrasta w ziarninę tak, że blizny po trzech wrzodach leczonych tymże proszkiem są czarno kropkowane, jakby tatuowane. Wyniki te wcale mnie nie zachęciły do dalszych doświadczeń z tymże proszkiem, być może, że mięszanina jodoformu z węglem znajdzie obszerniejsze zastosowanie jako lek wewnętrzny, lecz do użycia zewnętrznego, zdaje mi się, nie jest wcale stosowną.

III. Kazuistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków
podał prof. Dr. **Blumenstok**.

X. Wątpliwe dzieciobójstwo.

W Nrze 40 *Medycyny* z r. 1877 opisałem przypadek śmierci noworodka w niskiéj ciepłocie, w którym Maryjanna P., dziewczyna wiejska l. 24 licząca, porodziwszy d. 7 lutego 1876 po raz pierwszy dziecko żywe, takowe pozostawiła na gnoju bez pokrycia, gdzie po upływie pół godziny znalezione zostało bez życia. W skutek orzeczenia naszego, że przyczyną śmierci noworodka było zmarznięcie, Maryjanna P. przy rozprawie odbytéj przed trybunałem przysięgłych w d. 20 lipca 1876 r. uznana została winną i skazana na 3 lata ciężkiego więzienia.

W 9 miesięcy zaledwie po odpokutowaniu téj dotkli-

wéj kary Maryjanna P. po raz wtóry zaszła w ciążę nieślubną i d. 21 stycznia 1881 r. odbyła poród potajemnie. Straż bezpieczeństwa w tydzień późniéj dopiero otrzymała wiadomość o tym porodzie, a gdy Maryjanna P. do takowego przyznać się nie chciała, poleciła zbadać ją przez kobiety wiejskie, a dopiero gdy ostatnie oświadczyły się za odbytym porodem, M. P. przyznała, że poroniła będąc w 4tym miesiącu ciąży i że płód ukryła pod podłogą w szopie. Uwięziona i przesłuchana przez Sędziego d. 29 stycznia podała M. P., że w nocy z 21 na 22 stycznia dostała silnego rozwolnienia, a wyszedłszy na dwór, czuła, że dziecko z niéj wyleciało, a osłabiona nie mogąc utrzymać się na nogach, upadła na ziemię; gdy po chwili przyszła do siebie, wstała i powróciła do chałupy, dopiero po jakimś czasie wyszła znów na dwór, zabrała dziecko nieżywe, obwinęła je w szmaty i schowała w szopie pod podłogą. Już na 2 tygodnie przed porodem nie czuła ruchów dziecięcia, które też urodziło się nieżywém; tylko ze wstydu zataiła poród i późniéj do niego przyznać się nie chciała.

Tegoż dnia M. P. zbadaną została na zlecenie Sądu przez lekarzy sądowych Dra X. i chirurga J., którzy orzekli, że badana rodziła po raz ostatni przed 8—12 dniami.

Siostra Maryjanny P. zeznała, że ostatnia przez lato i jesień 1880 r. służyła we wsi sąsiedniéj, że d. 2 stycznia 1881 powróciła do domu, nie wspominając nic o ciąży i podając że wraca, ponieważ ciężkiéj pracy podołać nie może. W nocy z 21 na 22 stycznia Maryjanna podczas silnego mrozu często wychodziła, niby dla bólu, bawiła jednak każdym razem krótko, a tylko raz jeden dłużéj. Następnego dnia zauważano, że M. P. zeszczuplała, mimo to zabierała się do pracy zwykléj.

Sekcyja zwłok dziecięcia miała się odbyć 29 stycznia; ponieważ ciało okazało się zmarzniętém, umieszczono je w ciepłéj izbie; było ono obwinięte w 2 szmaty płócienne, główka była lekko w prawo zwrócona, pokryta warstwą ziemi na $\frac{1}{2}$ cm. grubą, kadłub zaś powalany był krwią przymarzniętą oraz tu i owdzie pokryty źdźbłami słomy. D. 31 stycznia po należytém odtajeniu uskuteczniono sekcyję.

Oględziny zewnętrzne: 1) Zwłoki dziecka płci męzkiéj, 2700 gramów ważące; długość ciała wynosi 48 cm., szerokość barków 11 cm., bioder 8·5, obwód głowy 32, wymiar poprzeczny przedni 7·2, tylny 9, prosty 11, skośny 12, szczątki pępowiny na kilka milim. długie o nierównéj powierzchni przekroju. 2) Włosy jasne, 2—3 cm. długie. 3) Powłoka serzasta w pachwinach w dosyć znacznéj ilości. 4) Powłoki ogólne pokryte dużemi plamami różowemi, nieregularnemi. 5) Małżowiny uszne dobrze rozwinięte. 6) Rogówki mętne. 7) Język nieobrzękły. 8) W jamach usznych i ustnéj nie napotyka się żadnéj nieprawidłowości ani ciała obcego. 9) Paznogcie sięgają do końca palców. 10) Oba jądra w worku mosznowym, którego tkanka łączna podskórna po nacięciu okazuje się surowiczo naciekłą.

Oględziny wewnętrzne. 11) Kości czaszkowe cienkie, niepołączone szwami; okostna krwią nastrzykana, tak samo 12) opona twarda. 13) Mózg rozłażący się, papkowaty, przedstawia na przekroju dużo punktów czerwonych. 14) Błona śluzowa krtani i tchawicy blada. 15) Płuca oba wolne, względnie dość ciężkie, nie wypełniają klatki piersiowéj, a lewe nie pokrywa serca; nie pływają one w całości, ani w małych kawałkach we wodzie; na powierzchni ciemno zabarwione, znacznie krwawiące, w całości zbite. 16) Grasica jasno-czerwono zabarwiona, na przekroju tak samo wygląda jak płuca. 17) Serce odpowiedniéj wielkości, mięsień prawidłowo zabarwiony; w ścianach naczyń większych i ich zastawkach niema żadnéj nieprawidłowości; w komórkach krew ciemna skrzepła; naczynia wieńcowe mocno krwią wypełnione. 18) Otrzewna nastrzykana. 19) Wątroba duża o torebce gładkiéj, napiętéj, wydziela na przekroju znaczną ilość krwi ciemnoczerwonéj, miąższ ciemnobrunatny. 20) Śledziona odpowiedniéj wielkości, torebka gładka, napięta, miąższ na przekroju bardzo ciemno czerwony, wydziela znaczną ilość krwi ciemno-czerwonéj. 21) Nerki obie odpowiedniéj wielkości nie przedstawiają nic nieprawidłowego. 22) W pęcherzu moczowym bryłka lodu, błona śluzowa jego blada. 23) Żołądek zawiera bardzo małą ilość zmarzniętego śluzu bezbarwnego. 23) Jelita cienkie na powierzchni zewnętrznéj nastrzykane nie zawierają gazu. 25) Jelita grube wypełnione smółką ciemno-oliwkową w znacznéj ilości.

Orzeczenie I. Noworodek Maryjanny P. jest donoszony, za czém przemawiają tak ciężar ciała, jak jego długość i inne wymiary (1) a nadto długość włosów (2), dokładny rozwój małżowin usznych (5), paznogcie rogowate sięgające aż do końców palców (9) oraz jądra w mosznach ułożone (10).

II. Płuca nie wypełniające w całości klatki piersiowéj, na powierzchni nie marmurkowane, na przekroju zaś nie trzeszczące, i tonące we wodzie tak całe jak niemniéj i w kawałkach, nie oddychały powietrzem atmosferycznem (15).

III. Prócz znacznego przekrwienia mózgu, które samo przez się wystarcza do wytłumaczenia śmierci noworodka Maryjanny P., nie wykazuje sekcyja zwłok żadnych zmian patologicznych, któreby przemawiały za czynném wywołaniem śmierci mniemanego noworodka przez tegoż matkę, — gdy w tym razie przekrwienie płuc (15), otrzewny (18), wątroby (19) i śledziony (20) jako sprawione działaniem mrozu na noworodka bezpośrednio po urodzeniu tegoż uważamy, co też różowe plamy pośmiertne (4) potwierdzają.

Orzekamy tedy: Noworodek Maryjanny P. był donoszony, ale nie oddychał po urodzeniu. Sekcyja nie wykazała prócz przekrwienia mózgu innéj przyczyny śmierci.

Z powodu niejasności orzeczenia Prokuratoryja rządowa wniosła, aby akta śledztwa przedłożono dwom innym znawcom i na nich zażądano odpowiedzi na następujące pytanie:

a) czy dziecko Maryjanny P. urodziło się żywe i czy było do życia zdolném,

b) co było przyczyną śmierci, a względnie co wywołało owe przekrwienie mózgu, skonstatowane przez obducentów,

c) czy przekrwienie płuc, otrzewny, wątroby i śledziony pozostały bez wpływu na utratę życia, i co było powodem tych objawów,

d) czy okoliczność, że noworodek po urodzeniu nie oddychał, wyklucza możebność, iż tenże żywo się urodzi i czy bezzwłocznie po urodzeniu do miejsca ciepłego przeniesiony, mimo odbytego na mrozie porodu, mógł był przy życiu być utrzymanym, — a na koniec

e) w tym razie, jeżeli rodząca nie wywołała czynnie śmierci noworodka, czy nie stała się przyczyną téjże przez zaniechanie udzielania mu przy porodzie potrzebnéj pomocy, czy i o ile wiarogodném jest tłumaczenie się obwinionéj, oraz czy nie zachodzi podejrzenie, iżby obwiniona umyślnie wywołała poród taki, iż dziecko urodziło się nie żywem (§. 144 uk.).

Sąd kolegijalny przychyliwszy się do tego wniosku, poruczył tę czynność sprawozdawcy i fizykowi Drowi B u s z k o w i. Po przejrzeniu aktów wydaliśmy następujące o r z e c z e n i e: (Dok. nast.).

IV. Oceny i sprawozdania.

T. B i l l r o t h: **O pielęgnowaniu chorych w domu i w szpitalu.** Przekład z 2go wydania niemieckiego. Warszawa. Nakładem „Kroniki Lekarskiéj“ 1882, mała 8a XII i 281.

Wielką przysługę oddała redakcyja „Kroniki Lekarskiéj“ społeczeństwu polskiemu, a mianowicie połowie jego nadobniejszéj, wydając powyżéj wymienione dziełko znakomitego profesora Uniwersytetu wiedeńskiego, który nie tylko że umiał poruszyć różne warstwy towarzyskie do wzięcia udziału w stowarzyszeniu opiekującém się wykształceniem fachowém dozorczyń dla chorych, lecz poparł je najskuteczniéj wydając niniejsze dziełko, które, jakkolwiek w wielkiéj ilości egzemplarzy wydane, wkrótce doczekało się drugiego niezmienionego wydania.

Jest to rzeczą udowodnioną, że łatwiéj jest napisać obszerne ściśle fachowe dzieło w jakiejkolwiek gałęzi umiejętności, niż podać to samo w krótkim, popularnym, a więc dla szerszéj publiczności zrozumiałym wyciągu.

Billroth miał podwójne trudności do zwalczenia, raz że pisał dla niefachowych, a powtóre i co ważniejsze, że pisał dla kobiet. Mimo to wywiązał się ze swego zadania po mistrzowsku; uniknął uczonych rozpraw a jednak dotknął wszystkiego, o czém dozorczyni chorych wiedzieć powinna; szkicuje lekko a jednak nader dobitnie sylwetkę idealnéj dozorczyni i przywodzi przed oczy czytelnika obrazki z życia chorych i między chorymi tak misternie skreślone, że nie wydam się przesadnym, jeżeli powiem, iż lektura książeczki téj nie tylko pożyteczną jest dla osób mających zamiar lub już się opiekujących chorymi, lecz w ogólności dla wszystkich i z pewnością przyjemniejszą się okaże, niż czytanie tworów umysłowych dzisiejszych realistycznych powieściopisarzy francuzkich, pełnych bezwstydu a pustych treścią.

Tłumaczenie wypadło pod każdym względem zadowalająco. Pochwalić należy używanie w polskiém nazw chorób łacińskich a ogólnie przez publiczność używanych i znanych, gdyż zbyt purystyczne nazwy mogłyby się stać niezrozumiałemi.

A więc piękna forma, dobra treść, szlachetny cel i bardzo przystępna cena powinny być dla lekarzy pobudką do przekonania się o tém, a następnie do jak największego rozszerzania téj książeczki między publicznością. Wszak takie rzeczy ułatwiają pracę lekarza i zdobywają mu zaufanie tępiąc do reszty od dawna zagnieżdżone zabobony i szerząc prawdziwie zbawienne światło. *A. O.*

Aktynomykoza człowieka. Nowa choroba zakaźna. (Sprawozdanie z dzieła P o n f i c k a p. t. *Die Actinomycose des Menschen.* (Berlin, 1882). Podał J. S c h a i t t e r.

(Dokończenie. Patrz Nr. 26).

Oceniając aktynomykozę ze stanowiska ogólnéj patologii, wypada się zastanowić na podstawie spostrzeganych przypadków, do jakiéj grupy znanych spraw chorobowych należy ją zaliczyć? Zmiany szczególnie wybitne i charakterystyczne widzimy w trzecim przypadku. Każdy przyzna, że nie mamy wcale przed sobą produktów, powstałych na tle przewlocznego zapalenia, lecz rzeczywistą sprawę nowotworową i za tém przemawia nie tylko wejrzenie, zbitość tych guzów, lecz ich zachowanie się względem tkanin przyległych. Gdy z jednéj strony znajdujemy ogniska, powstałe z rozmiękczenia na tle nekrozy koagulacyjnéj, skutkiem niedostatecznego rozwoju naczyń, napotykamy w obwodzie zgęszczenie i bliznowate stwardnienie tkaniny; dwa typy tkaniny, raz wiotką, galaretową, młodą, raz modzelowatą, dawniejszą. Gdy pierwsza przeważa, nabiera całość cechy nowotworu soczystego, ziarninowego, wzrastającego powolnie, który zmienia swe wejrzenie, uległszy po pewnym czasie rozpadowi środkowemu, zamienia się na „ropień aktynomykotyczny.“ Typ drugi przedstawia miejscowe gojenie się sprawy: „blizny aktynomykotyczne,“ wśród których jedynie pasemka i ogniska żółtawe są piętnem ich pochodzenia. Czy ostatecznym rezultatem jest rozpad lub zbliznowacenie, szerzy się sprawa w obwodzie z jednaką żywotnością i przedstawia jednę z cech nowotworów złośliwych; wzrost samodzielny i krzewienie się bez względu na zajmowaną tkankę. Najsnadniéj więc wypadnie zaliczyć aktynomykozę do spraw nowotworowych, a ze względu na rozwój i przemiany do nowotworów „granulacyjnych“ w myśl Virchowa. Na podstawie etyjologii radzi Klebs (*Prager Vierteljahrschrift* tom 126) nazwać je nowotworami infekcyjnemi, co i w téj aktynomykozie znajduje poparcie, jéj istotę bowiem stanowi grzybek promienisty, jak prątki Neissera istotę trądu, a laseecznik Kocha prawdopodobnie istotę gruźlicy.

Ani cechy morfologiczne, ani historyja rozwoju grzybka promienistego, nie dają nam dotąd dostatecznéj podstawy do wydania sądu o systematyczném stanowisku tegoż wśród pasorzytów. Ta okoliczność byłaby ważną ze względu na etyjologiję aktynomykozy; nie mogąc na niéj oprzeć swoich badań, tém pilniéj uwzględnimy każdy, chociażby pozornie drobny, szczegół, któryby był w stanie dać wskazówkę co do zapobiegania temu schorzeniu. Już z wyników szczepienia przekonaliśmy się, że zwierzęta mięsożerne okazują wielką odporność względem tego pasorzyta; zgodnie z tém spostrzeżono aktynomykozę dotąd tylko u wołu, wieprza (3 razy) i u człowieka, co pozwala wnosić, że pokarmy roślinne są nośnikami grzybka. Jama ust, ów pierwszy etap pokarmów wprowadzanych, bywa często punktem wyjścia zmian chorobowych, tu zarodki różnych pasorzytów znajdują się w najkorzystniejszych warunkach rozwoju i krzewienia się, że wspomnimy tylko o pleśniawkach i włoskowcach licowych. Nie dosyć na tém, nie wystarcza samo bujanie i rozwój pasorzyta, aktynomykoza byłaby w takim razie nierównie częstszą, przeciw temu przypuszczeniu przemawiają wyniki doświadczeń z żywieniem tworami pasorzytniczemi, potrzeba jeszcze, aby łączność tkanin była naruszoną i pasorzyt mógł się swobodnie dostać do głębi tkanin. Uraz zadany ostrą cząstką pokarmów, ranka po wyjęciu zęba itp. bywają dla niego wrotami, poza któremi wywołuje właściwe sobie zmiany. Do tego działu zaliczyć wypada „lekkie“ przypadki ogłoszone przez Israëla, Rosenbacha i Partscha.

Opisany sposób zakażenia nie obejmuje wcale przypadków, w których w jamie ust nie znaleziono najmniejszych zmian, a mianowicie zęby i migdały były zupełnie zdrowe. Tu przypuszcza Ponfick (*Berliner klin. Wochenschrift. 1880, S. 661. Breslauer ärztl. Zeitschrift S. 141*) świeże zakażenie ranki zadanéj może cząstkami pokarmów, będącemi nośnikami przyrzutu, wykluczyć tu jednak żadną miarą nie można dokładnego wygojenia się pierwotnéj zmiany, nim przyszło do uogólnienia się aktynomykozy. I na tém nie koniec:

wspomniany bowiem przypadek u człowieka, gdzie sprawa rozpoczęła się po skaleczeniu wielkiego palca u ręki, zmusza do przypuszczenia zakażenia rany na palcu i do wypowiedzenia ogólnego zdania że: każde miejsce powłok ogólnych lub błon śluzowych, może być pierwotném miejscem zakażenia, jeżeli tylko z przerwaniem łączności tkaniny łączy się wprowadzenie właściwego przyrzutu.

Aktynomykozą dotkniętych było dotąd (na 16 przypadków) 9ciu mężczyzn a kobiet 7, wśród 8 zmarłych było 4 mężczyzn i 4 kobiety. W jednym tylko przypadku przyznawała chora, że przed kilku laty chodziła koło bydła, u którego weterynarz rozpoznał tylczak.

Rozpoznanie aktynomykozy człowieka nie jest wcale trudne, jeżeli tylko zważymy na 3 właściwości téj choroby. Pierwszą bywa umiejscowienie pierwotnego ogniska, mianowicie na twarzy i na szyi, gdzie zaś sprawa daléj się posunęła, zajętą bywa ze szczególniejszém upodobaniem tkanka około stosu kręgowego. W miarę czy wyżéj lub niżéj sięga jéj siedlisko, występują objawy ropienia w tkance okołopłucnowéj lub obraz przedstawia się podobnie jak skutki próchnienia kręgów i zapalenia mięśnia lędźwioudowego; ropnie ściekają daleko od ogniska chorobowego. Pewniejszą cechą rozpoznawczą jest wejrzenie przetok i ziarniny. Przez nieregularne otwory, otoczone sinawemi strzępami skóry, dostajemy się do bardzo rozgałęzionych przetok o ścianach wysłanych wiotką, gębczastą, żółtawo-centkowaną ziarniną z wyraźnemi śladami częstych wybroczyn. Jeżeli cechy przytoczone wzbudzają tylko podejrzenie, to rozpoznanie staje się pewném, gdy zbadamy ropę, a raczéj surowiczą wydzielinę z ran i przetok. Gołém okiem widać w niéj tylekroć wspomniane żółte, tłustawe ziarna, wielkości maku lub ziarenek z figi, mikroskop sprawdza, że są splotami grzybka promienistego. Przerzuty w narządach wewnętrznych są najpodobniejsze do kilaków, chociaż zdaje się nie ulegać wątpliwości, że nie jeden przypadek z temi zmianami rozpoznawano jako zmianę nowotworową, mianowicie mięsakową lub mieszczono w obszernym zakresie zołzów, jak się to działo rzeczywiście ze zmianami aktynomykotycznemi u bydła przed odkryciem Bollingera. Cały obraz choroby podobnym bywa do ropnicy lub może kiły z ciężkim przebiegiem.

Wyleczenie w połowie znanych przypadków uprawnia do twierdzenia: że choroba jest w ogóle uleczną; jednak ze względu na rokowanie wypada ściśle odróżnić dwie postacie kliniczne. Gdy sprawa buja w miejscu ograniczonem, w tkance łącznéj podskórnéj, chociażby obrzęki dochodziły znaczniejszych rozmiarów, cierpienie jest czysto miejscowém i daje się łatwo usunąć. Jeżeli krzewi się licznemi wypustkami głębiéj, to i tu czasem miejscowy zabieg operacyjny uwieńczony będzie pomyślnym skutkiem. Gdy jednak sprawa opanowała układ kostny lub podminowała głębsze warstwy na szyi, co więcéj zajęła trzewa brzuszne lub narządy klatki piersiowéj, choroba z gnuśnym przebiegiem urąga wszelkim zabiegom leczniczym, pozostawiając tę smutną pociechę, że chory przemęczy się jeszcze niejeden miesiąc, nim go śmierć uwolni od cierpień. W téj postaci choroba jest bezwzględnie nieuleczną.

Mówiąc o leczeniu aktynomykozy, możemy myśleć jedynie o zabiegach chirurgicznych. Zmiany chorobowe postępują, dobrowolnie się nie goją, dla tego głównem wskazaniem leczniczém jest rychłe usunięcie tkaniny nowotworowéj z przyrzutem tkwiącym w niéj i na niéj. Dopóki sprawa jest ograniczoną, co według spostrzeżeń może trwać kilka miesięcy, usunięcie jéj bywa względnie łatwém: przez nacięcie uwalnia się ropę z pozornie zimnego ropnia, ściany niszczy się żżeradłem chemiczném lub żegadłem. Skuteczniejszém bywa wyłuszczenie guza, podobnego czasem do kaszaka, ostrzedz jednak należy przed zakażeniem świeżéj rany zarodkami z masy nowotworowéj, co na podstawie doświadczeń (szczepienia) sprowadza najczęściéj ogólne zmiany. Temi sposobami leczono owych wspomnianych 8miu chorych. Siedmiu okazywało zmiany nadzwyczaj do siebie podobne z podobnym przebiegiem. W ósmym rzecz się miała inaczéj: kobiecie 34-letniéj wyłyżeczkowano kilka przetok na szyi i pod szczęką, gdy mimo tego sprawa się odnowiła, zajęła kość, nastąpiło zwarcie szczęk a z powodu zajęcia żwaczy wycięto szczękę częściowo. Ale i teraz rozwinęła się choroba na nowo wśród 9ciu miesięcy, na dowód, że przez zabiegi zdołano ją tylko ograniczyć a nie usunąć. Przykrzejszém jest leczenie zmian rozległych, nigdy bowiem nie można ocenić, jak głęboko i w jakim kierunku szerzy się sprawa. Postępować trzeba bez planu z góry nakreślonego, czasem nawet przychodzi się wśród operacyi do przekonania, że nie podobna usunąć tkankę nowotworową z wszystkich zakątków. Nóż i ostra łyżeczka są tu głównemi narzędziami, nigdy jednak nie można być pewnym, że się usunęło wszystkie cząstki nowotworowe, jak się to nieraz zdarza przy operacyjach rozlanych nacieków nowotworu złośliwego.

W obec tych wcale nieświetnych wyników leczniczych w przypadkach ze zmianami rozległemi, tém pilniéj musimy postępować jedynie racyjonalnym torem we wszystkich chorobach zakaźnych, a tym jest staranna profilaksa. Słowo to obejmuje wiele nadziei ale i wiele zagadek. Znamy wprawdzie grzybek promienisty w organiźmie ludzkim i zwierzęcym, nie znamy go poza organizmem, ani wiemy wśród jakiego żywiołu używa wolności. Ztąd tymczasowo wskazanie do niszczenia lub utrudniania mu rozwoju w miejscach, które uważamy za jego pierwsze etapy, mianowicie baczenie na wzorową czystość jamy ustnéj, usunięcie zepsutych zębów, gojenie bolączek na dziąsłach *(parulis)*, nawet częściowe wycięcie migdałów przerosłych, gdyż w ich zatokach mogą się krzewić istoty prowadzące kiedyś do zakażenia samego siebie, zanim dalsze badania odkryją więcéj właściwości pasorzyta.

Wkrótce po ukazaniu się rozprawy Ponficka, z któréj właśnie zdaliśmy sprawę, ogłosił Israël nad nią „kilka uwag" (*Virchows Archiv*, t. 87, str. 364). Naukowéj strony aktynomykozy nie rozjaśniają uwagi Israëla, stanowią jednak początek zaciętéj polemiki stoczonéj z Ponfickiem co do pierwszeństwa w odkryciu aktynomykozy człowieka *(Virchow Archiv*, t. 87, str. 541 i t. 88, str. 191 i 195): obraz choroby, przedstawiony tutaj w głównych zarysach, pozostaje niezmieniony, gdzieniegdzie tylko prostuje Israël drobne szczegóły lub uzupełnia historyję tego odkrycia odmawiając Ponfickowi wszelkiéj zasługi około téj sprawy. Chociażby nawet Ponfick niebył pierwszy obrobił doświadczalnie aktynomykozy, jak twierdzi Israel, mimo to nazwisko jego nie będzie nigdy wymazaném z historyi téj choroby, gdyż on odważył się pierwszy twierdzić stanowczo, że jest odrębną jednostką chorobową, identyczną z chorobą napotykaną u zwierząt i pierwszy zebrał starannie cały materyjał nagromadzony, dając nam w rozprawie swojéj rys patologii aktynomykozy opartéj na faktach dotąd stwierdzonych.

Kümel: **Infuzyja soli kuchennéj do krwi.**

Jak zastąpić krew straconą? Kwestyja ta od niepamiętnych czasów zajmująca umysły lekarskie dopiero z odrodzeniem się medycyny znalazła racyjonalną odpowiedź. Transfuzyję krwi znamy przeszło od dwóchset lat. Jeżeli pomimo tego do dnia dzisiejszego rękoczyn ten nie zdołał się rozpowszechnić, to widać, że przecież nie musi on być bez zarzutów. Z pojawieniem się „infuzyi" czyli wlewań krwi odwłóknionéj bezpośrednio do jam ciała (Ponfick, Obaliński i inni) pomieniona kwestyja w nową weszła fazę. Trudności znacznie mniejsze, ztąd i wyniki częściéj pomyślne. Liczniejsze niż dotąd doświadczenia orzekną, czy sposób ten ma w praktyce racyję bytu, lub téż jest tylko nabytkiem patologii doświadczalnéj dla celów teoretycznych. Natomiast najnowszy sposób, tj. infuzyja alkalicznego rozczynu soli kuchennéj w przypadkach ostréj niedokrewności, powoli coraz bardziéj zaczyna zwracać na siebie uwagę.

Niedawno użył Bischoff w Bazylei tego sposobu i uratował życie kobiecie, któréj obfite krwotoki już śmiercią zagrażały. Również i w klinice B. S. Schultzego próbowano tego sposobu, a Kümel w Hamburgu (z oddziału Schedego) podaje *(Centralblatt für Chirurgie, W. med. Blätter* Nr. 20) dwa odnośne przypadki, jakkolwiek śmiercią zakończone, przecież świadczące najwymowniéj za używaniem pomienionego sposobu.

Z przyczyny puchliny nerki posokowatéj *(jauchige Hydronephrose)* wykonano na 28-letnim chorym niedokrewnym wycięcie nerki. Tuż po operacyi znaczny zapad, tętno nitkowate przyspieszone na minutę 100 razy uderzające. Pomimo korzystnego ułożenia ciała, eteru, kamfory pod skórę wstrzykniętéj, środków wyskokowych wewnętrznie podawanych ogólny stan się pogarszał. Chory niespokojny rzuca się i głośno krzyczy. Tętno zaledwie wyczuwalne, mdłe, uderza na minutę 132 razy, oddechów w tym samym czasie 40. W obec tego stanu rzeczy spróbowano infuzyi rozczynu soli kuchennéj, jako jedynego i ostatecznego środka. Odsłonięto lewą tętnicę sprychową, podwiązano takową dośrodkowo a w koniec obwodowy wsunięto cienką metalową kaniulę. Kaniulę połączono za pomocą rurki gumowéj wązkiéj, $1\frac{1}{4}$ metra długiéj z lejkiem szklanym.

Ranę i narzędzia poddano dokładnéj dezinfekcyi. W przeciągu pół godziny, zwolna, wprowadzono 1000 grm. 0·6 procentowego rozczynu soli kuchennéj, którą za pomocą dwóch kropli ługu sodowego zalkalizowano. Cieplota rozczynu wynosiła 39—40°C., a zatém znacznie więcéj niż ciepłota krwi. Przy wysokości $\frac{2}{3}$ późniéj 1 metra, wprowadzono około 33 grm. płynu w ciągu jednéj minuty do układu naczyniowego.

Z objawów towarzyszących infuzyi zasługuje na uwagę blade, trupie odbarwienie palucha i wskaziciela odnośnéj dłoni, tuż po infuzyi występujące. Po ukończonym rękoczynie i po kilku ruchach wraca zupełnie stan prawidłowy.

Po pięciu minutach od rozpoczęcia operacyi, a zatém po dostaniu się około 160 grm. płynu do ustroju, tętno ilościowo i jakościowo wybitne okazywało różnice. Przedtém zaledwie namacalne stawało się większém, a częstość opadła na 108 uderzeń w minucie, podczas gdy ilość oddechów w przeciągu 20 minut opadła była do 24 (z 40). Wyraz twarzy chorego również poczynał być innym, żywszym, a po nieznacznéj ilości morfinu, do któréj chory od dawna był przywykł, nastąpił spokojny, do rana trwający sen. Pomimo tego jednakowoż zmarł chory drugiego dnia skutkiem skrobiawicy nerki drugiéj.

Drugi przypadek dotyczy staruszki 61-letniéj, u któréj po resekcyi zropiałego kolana wieczorem w dniu operacyi wystąpił znaczny krwotok.

Chora przedstawiała typowy obraz groźnéj ostréj niedokrewności. Tętno okazywało 100 uderzeń na minutę. Wszelkie środki podniecające nie skutkowały. Wśród przygotowań do infuzyi tętno sprychowe w zupełności znika.

Sposób wykonania jak powyżéj. Pomimo ciśnienia jednak przeszło 1 metra, rozczyn soli kuchennéj prawie wcale do tętnicy się nie dostawał. Czasu do stracenia nie było, użyto strzykawki szklanéj, a po infuzyi 200 grm. rozczynu można było wyczuć tętno w tętn. szyjnéj a późniéj i w tętnicy sprychowéj prawéj, a po dostaniu się w krążenie 500 grm. można było uważać stan choréj jako wcale zadowalający. Tętno uderzało 84 razy na minutę, było silne i pełne, a oddech spokojny.

Przy samym końcu jednak infuzyi spostrzeżono zamiast bladego zwykle występującego odbarwienia dłoni, obrzęk palucha pochodzący prawdopodobnie od przejścia rozczynu soli z pękniętych naczyń w tkaniny. Obrzęk po dłuższym ucisku znikł wprawdzie, pacyjentka zasnęła spokojnie, na drugi dzień wszelako wystąpiła zgorzel całéj dłoni, obok rozwijającéj się aż po łokieć odmy. Okoliczności te zniewoliły do przystąpienia do amputacyi w dolnéj trzeciéj części przedramienia. Chora okazuje prawie zabliźnioną ranę i obecnie ma się dobrze.

Badanie amputowanéj części wykazało zakrzep w tętnicy łokciowéj sięgający od rany amputacyjnéj aż po staw ręczny, podczas gdy tętnica sprychowa i łuki tętnicze były zupełnie wolne. Pomijamy nader trafne tłumaczenie zgorzeli, któréj uniknąć można, zdaniem autora, przez ominięcie układu naczyń włosowatych. W tym celu najstósowniéj użyć żyłę pośrodkową odłokciową; inne warunki, wyżéj podane, zostają niezmienione. Autor gorąco zaleca ten sposób, który, zdaniem jego, jest jednym z najszybciéj i najpewniéj działających. *Dr. Pisek.*

W. Wargunin: **Uwagi nad powstawaniem gruźlicy, skutkiem wziewań rozpylonych plwocin suchotników.**

W r. 1877. Tappeiner doniósł, że dając psom do wziewania rozpylone plwociny suchotników wywołuje się u nich zmiany gruźlicze w płucach. Lippl, Berteau i Beinstaedler potwierdzili te doświadczenia, Schottelius zaś otrzymał wyniki ujemne.—Wargunin postanowił jeszcze raz sprawdzić doświadczenia Tappeinera. Wykonał on na psach 16 doświadczeń pod kierunkiem profesora Rajewskiego. Podawał psom do wziewania plwociny suchotników i chorych na rozedmę płuc, a prócz tego dla kontroli stósował u kilku psów wcierania z rozczynu mąki w wodzie, w podobny sposób przyrządzonego z rozczynu z potłuczonego sera szwajcarskiego, wreszcie z plwocin suchotników, które zaprawiał środkami desinfekcyjnemi.—We wszystkich 16 doświadczeniach wyniki były jednakowe. Psy po 3, 6 lub 8 tygodniach, dwa nawet po 7 miesiącach, zostały zabite. U wszystkich 16 psów znaleziono pod opłucną i w płucach w różnéj ilości guzki szare, drobne, przeświecające, dość zbite, o średnicy dochodzącéj do 2 mm. W dolnych szczególniéj zrazikach płuc napotkano wybroczyny a często także rozedmę. Opłucna była zawsze prawidłową. Gruczoły oskrzelowe były trochę powiększone i więcéj ubarwione, niż w stosunkach prawidłowych. Błona śluzowa krtani i oskrzeli prawidłowa. Również nie znaleziono żadnych zmian na oponach mózgowych, jak i w reszcie narzą-

dów. Badanie drobnowidowe wykazało, że zmiany rozpoczynały się dopiero w najdrobniejszych oskrzelkach i przechodziły na pojedyncze pęcherzyki. Zmiany w pęcherzykach odpowiadały zapaleniu nieżytowemu, rozszerzającemu się na najdrobniejsze oskrzelka. Tutaj skutkiem ziarnkowania (*Granulationsbildung*) przychodziło do zamknięcia oskrzelków i do wytwarzania się tkanki łącznéj. W okolicy tego procesu tworzyła się niedodma. Całość tych zmian bardzo przypominała proces chorobowy, przez Buhla nazwany *Pneumonia desquammativa*, różniąc się od niego głównie tylko rozsiedleniem zrazikowatém. Ponieważ zaś w powstałéj tkance ziarninowéj nie tworzyły się naczynia, więc tkanka ta łatwo ulegała rozpadowi, przedstawiając tu i owdzie wejrzenie masy żółtawéj.

Cały ten proces chorobowy ma dość podobieństwa do gruźlicy i łatwo może być za nią wzięty, jednakowoż przebieg jego wcale gruźlicy nie odpowiada. Ma się tutaj tylko do czynienia ze zmianami zapalnemi, powstałemi nie skutkiem jakiegoś zakażenia, lecz po prostu skutkiem mechanicznego podrażnienia, czy to przez cząstki plwocin, czy przez jakieś inne ciała obce. Dla tego téż u dwóch psów dopiero po siedmiu miesiącach zabitych nie znaleziono już żadnych zmian chorobowych; nastąpiło zupełne wyleczenie z procesu zapalnego.

Wyniki tych badań zgadzają się zupełnie z mniemaniem Fraentzla, Webera, Manasseina i Eichwalda, że długie przebywanie ze suchotnikami w ciasnéj przestrzeni może działać szkodliwie, jednakowoż nie skutkiem zakażenia, lecz skutkiem mechanicznego podrażnienia narządu oddechowego drobnemi cząstkami plwocin, napełniającemi powietrze. (*Allg. med. C. Ztg.* 1882, Nr. 28). *Dr. Kopff.*

P. Cazeneuve i R. Lépine: **Czy błona śluzowa pęcherza moczowego posiada własność chłonienia?**

Susini i Alling udowodnili, że pęcherz zdrowy nie chłonie ciał płynnych (czy to trucizn czy innych połączeń w rozczynie), jak tylko chyba w nader małéj ilości. Spostrzeżenia tych autorów potwierdzili Maas, Pinner, Fleischer, Brinkmann i London. Kaup i Treskin (w pracowni Hoppe-Seylera) znaleźli, że podobnemu prawu ulegają i składniki moczu. Wyniki tych badań nie stały w zupełnéj zgodzie z pracami Livona. Z tego powodu Cazeneuve i Lépine podjęli na nowo doświadczenia w tym kierunku. Po przecięciu psu ściany brzusznéj wzdłuż linii białéj, podwiązali moczowody i szyjkę pęcherza. Za pomocą przyrządu Dieulafoya wydobyli z pęcherza 20 cm. sz. moczu do rozbioru chemicznego. Był to mocz prawidłowy. Po téj operacyi zaszyli znów pęcherz w jamie brzusznéj i po 24 godzinach zabili psa przez skrwawienie. Mocz teraz rozebrany różni się ilościowo w składzie chemicznym od moczu badanego na początku doświadczenia. W dwóch przypadkach mocz zatrzymany wykazywał zmniejszoną ilość mocznika i kwasu fosforowego i to różnice w obu przypadkach prawie zupełnie zgodne. W trzeciém doświadczeniu oznaczali autorowie także kwas siarkowy i chlor. Kwas siarkowy był również w moczu zatrzymanym w ilości mniejszéj, chlorki zaś w ilości nieco większéj. Woda we wszystkich przypadkach, jak się zdaje, ulegała dość znacznéj resorpcyi. Na podstawie tych trzech doświadczeń wnioskują C. i L., że pęcherz prawidłowy pochłania składniki normalne moczu, w nim się znajdującego. Jak daleko to chłonienie sięga, pozostawiają to autorowie do rozstrzygnięcia przyszłym badaniom.

Dla przekonania się, czy pęcherz pochłania także trucizny do niego wprowadzone, wykonali autorowie doświadczenie jedno w taki sam sposób, jak trzy powyższe z tą tylko odmianą, że po upuście moczu prawidłowego do zbadania chemicznego, wprowadzili do pęcherza 4 centigrm. siarkanu strychninowego w rozczynie wodnym. W ciągu 16 lub 20 godzin wcale nie zauważono objawów zatrucia. Po tym czasie wystąpiły gwałtownie drgawki i prędko nastąpiła śmierć. Z tego doświadczenia wnoszą znów obaj autorowie, że strychnin nie dostał się do obiegu krwi, aż dopiero gdy koło ligatury na szyjce pęcherza wystąpiło silne reakcyjne przekrwienie i zapalenie, które umożebniło pochłonienie trucizny.

(Zdaje mi się że pp. Cazeneuve i Lépine są za śmieli w twierdzeniu, że pęcherz prawidłowy pochłania składniki moczu. Rękoczyn taki, jaki ci autorowie na psie wykonali, musiał wywołać zmiany reakcyjne w całym ustroju, a resorpcyja odbywała się może już w pęcherzu chorobowo zmienionym. Do wniosku takiego upoważnia mnie doświadczenie obu badaczy ze strychninem, które powyżéj podałem. *Przyp. Sprawozd.*) (*Comptes rendus* T. 93, Nr. 10, str. 445). *Dr. Kopff.*

Damsch: **Dyjagnostyczny przyczynek do gruźlicy narządów moczopłciowych.**

Trudności rozpoznawcze cierpienia tego, gdy zwłaszcza prócz nieżytu pęcherza i miedniczek nerkowych trudno się dopatrzyć innych objawów, są nieraz bardzo znaczne. Dziś nawet i grudkom serowatym moczu nie przypisujemy więcéj znaczenia cechującego gruźlicę od czasu, gdy wiemy, że serowacenie jest tylko jedną z postaci przeobrażeń wstecznych.

Aby się przekonać, czy ropa „gruźlicza“ z moczem wydalona rzeczywiście może być środkiem rozpoznawczym, D. przeszczepiał osad moczu do komórki przodkowéj oka królików. Ujście cewki chorych dotyczących uległo naprzód ścisłéj dezinfekcyi, toż samo i naczynie szklane, do którego chorzy oddawali mocz, którego użyto do doświadczeń. Wszyscy chorzy dotknięci byli zmianami gruźliczemi narządów moczopłciowych. U niektórych obdukcyja stwierdziła niewątpliwe zresztą rozpoznanie. Przed odstawieniem moczu na osad dodano doń 1—2 razy tyle 0·6% rozczynu soli kuchennéj. Po odstaniu się płynu wstrzyknięto królikom z osadu kilka kropel do przodkowéj komórki oka wśród ścisłego przestrzegania zasad przeciwgnilnych. Z 13 doświadczeń udało się autorowi 11 razy szczęśliwie uniknąć ogólnego ropnego zakażenia; treść ropna szybko została wessaną. Oko przez blizko trzy tygodnie nie przedstawiało żadnych zmian. Dopiero po upływie tego czasu rozwijają się gruzełki na tęczówce, nieraz zmiany gruźlicze w innych częściach oka, a w końcu jak można było w kilku przypadkach stwierdzić pojawia się ogólna gruźlica.

Zdaje się, że autorowi nieznaném było odkrycie Kocha, gdyż w szczegółowym opisie gruzełków tęczówki nie wspomina wcale laseczników. Również zdaje się bardzo prawdopodobném, że do rozpoznania gruźlicy narządów moczopłciowych wystarczy kilka grudek serowatych moczu, wśród którychby można wykazać pasorzyty Kocha, według sposobów obecnie zresztą znacznie uproszczonych. Szczepienie próbne, jak sądzimy, pomimo to ma swe znaczenie, mianowicie gdy badanie drobnowidowe ścisłéj odpowiedzi nie daje.

Doświadczenia dla kontroli wykonane ropą „niegruźliczego moczu“ wydały ujemny wynik.

W końcu przytacza autor dwa przypadki, gdzie na wezwanie prof. Königa przedsięwziął szczepienia. U 27 letniego mężczyzny zresztą zdrowego, cierpiącego od lat

dwóch na nieżyt pęcherza, wykazało badanie przedmiotowe tylko białkomocz i guz twardy przyjądrza; w innym zaś przypadku u kobiety niedokrewnéj 26 letniéj, uskarżającéj się od lat dwóch na dolegliwości przy oddawaniu moczu, wykryło badanie tegoż obfitą ilość ropy i krwi. W obu przypadkach domyślano się istnienia gruźlicy. W pierwszym przypadku szczepienie wykazało gruźlicę, w drugim zapalenie tęczówki skończyło się zrostami, gruźlica się nie zjawiła. (*Deutsches Arch. f. klin. Med.* Bd. 31, pag. 79). *Dr. Pisek.*

Deutschmann: Doświadczenia nad stósowaniem jodoformu w okulistyce.

Skutkiem wykładu Dra Brettauera na Zjeździe okulistów w Heidelbergu w jesieni 1881 r. wytoczyła się rozprawa o pożyteczności jodoformu w chorobach oczu, w któréj podnoszono jego skuteczność i polecano do dalszych doświadczeń, a prof. Leber oświadczył, że i w klinice gietyngskiéj stósowano już ten środek z korzyścią. Od owego czasu używano jodoformu w coraz to większych rozmiarach, a z doświadczeń w téj mierze zdobytych autor zdaje w krótkości sprawę. W klinice gietyngskiéj stósowano jodoform tak w postaci najmielszego proszku jako téż i w postaci maści (1 na 10 waseliny), do któréj w razie potrzeby dodawano atropinu w stosunku 1 na 200. Spojówka zdrowa dobrze znosi małe ilości tego środka w obu postaciach, większe ilości wywołują zadrażnienie, objawiające się silném przekrwieniem i lekkiém obrzmieniem z bardzo nieznaczną wydzieliną. Spojówka już przekrwiona lub lekko zapalona znosi również małe ilości jodoformu, większe potęgują zapalenie, które przybiera wielkie podobieństwo do znanego zadrażnienia téj błony skutkiem atropinu. Rzadkie przypadki okazują idyosynkrazyję przeciw jodoformowi, który wtedy nawet w małych ilościach wywołuje także zapalenie. Bardzo gwałtowne zadrażnienie spojówki uważano w kilku przypadkach, w których po upływie jednéj tylko doby od zaprzestania maści rtęciowéj wprowadzonéj do worka spojówkowego zasypano jodoform skutkiem takiéj saméj sprawy chemicznéj, jaka się odbywa w razie równoczesnego zasypywania do oka kalomelu i podawania wewnętrznie jodku potasu. Jodoformu używano z najlepszym skutkiem w przypadkach świeżych obrażeń powiek, spojówki i saméj gałki ocznéj, zasypywano go po wydobyciu ciał obcych z rogówki w razie podejrzenia, że ciało obce było nieczyste. Użytecznym okazał się nadto jodoform w umyślnych zranieniach oka, jak po irydektomii, tenotomii i wyłuszczeniu gałki ocznéj, a nader dzielnemi okazały się jego własności przeciwgnilne w przypadkach zakażenia ran po operacyjach. Co się tyczy działania leczniczego jodoformu w różnych chorobach oczu, to stósowano go w rozmaitych postaciach chorób spojówki, twardówki i rogówki. W nieżytach spojówkowych tak ostrych jak przewlekłych okazał się jodoform bezskutecznym, tak samo w śluzotoku. W świeżych przypadkach zapalenia spojówki pryszczykowego jodoform zawiódł, ale działał pomyślnie na pryszczyki już owrzodziałe, chociaż autor przyznaje, że nie lepiéj od opaski uciskowéj. Autor nie widział ani w ostréj ani w przewlekłéj jaglicy skutku, o którymby warto mówić, podobnież doprowadziły doświadczenia w dwóch przypadkach zapalenia twardówki do wypadku ujemnego mimo kilkotygodniowego stósowania.

Natomiast okazał się ten lek nader zbawiennym we wszystkich rodzajach ropnego zapalenia rogówki, a mianowicie w postaci należącéj do najzłośliwszych a w tamtych okolicach bardzo częstéj, zwanéj wrzodem pełzającym (*Ulcus serpens, Hypopyon-Keratitis*). Od początku sierpnia 1881 używano we wszystkich takich przypadkach jodoformu w proszku i opatrunku z lintu borowego w ten sposób, że przy każdéj zmianie opatrunku rano i wieczór zasypywano małą ilość bardzo miałkiego jodoformu za pomocą pędzla do worka spojówkowego, a względnie na sam wrzód rogówkowy; nadto wprowadzano, jeżeli zachodziła potrzeba, zgłębniki do kanału nosołzowego i przestrzykiwano go roczynem nadmanganezianu potasowego. Jak korzystnemi były wypadki, wynika ze statystycznego porównania 41 przypadków leczonych w ten sposób od sierpnia 1881 do lutego 1882 z wypadkami leczenia innych 41 przypadków, w których przed sierpniem 1881 stósowano dawniejsze środki (okłady ciepłe z nadmanganezianu potasowego, zapuszczanie kwasu karbolowego, wody chlorowéj, roczynu chininowego, chinin zproszkowany, obok opatrunku przeciwgnilnego lub bez tegoż).

Z leczonych jodoformem:		Z leczonych innemi środkami:	
Z 41 ócz wyleczono	38.	Z 41 ócz wyleczono	34.
Zaraz po przyjęciu operowano	4.	Zaraz po przyjęciu operowano	6.
Po leczeniu jodof. operowano	5.	Po leczeniu operowano	22.
Wyleczono za pomocą operacyi	8.	Wyleczono za pomocą oper.	22.
Zupełnie stracono	3.	Zupełnie stracono	7.

Z powyższego zestawienia widać nie tylko że po leczeniu jodoformem stracono znacznie mniéj ócz ale nadto, co jest bardzo wielkiéj wagi, że nierównie rzadziéj zachodziła potrzeba uciekania się do operacyi. Jak ważną zaś jest ta okoliczność, wynika z tego, że w przeważnéj ilości przypadków operowanych sposobem Saemischa pozostawały bielma przyczepione, a w wielkiéj ilości zaćma. Prócz tych wszystkich korzyści autor zwraca jeszcze uwagę na własność znieczulającą jodoformu i zapewnia, że najczęściéj już po pierwszém zasypaniu folgowały bardzo znacznie bóle przedtém gwałtowne. Jodoform stósować należy w tych przypadkach aż do zupełnego oczyszczenia się wrzodu, zniknięcia ropy nagromadzonéj w komórce przodkowéj i sklęśnięcia spojówki gałkowéj; dłuższe stósowanie jodoformu opaźnia odradzanie się części zniszczonych. Dla tego zastępowano go téż w klinice gietyngskiéj w tym okresie opatrunkiem borowym, ten zaś w samym końcu jakąś wodą oczną ściągającą. Czy jodoform działa pomyślnie także na śluzotok woreczka łzowego, wikłający często wrzody rogówkowe, autor nie ma pewności. Tak jak w téj najzłośliwszéj postaci ropnego zapalenia rogówki jodoform działa również bardzo korzystnie i w innych lżejszych postaciach ropienia rogówkowego bez względu na to, czy ono powstało samorodnie lub też skutkiem urazu, nie można jednak zamilczeć, że tu i owdzie nie zdołał on zapobiegnąć utracie oka. Jodoform działał, jak się zdaje, pomyślnie także niekiedy w przypadkach łuszczki pryszczykowéj (*Pannus phlyctaenulosus*), okazał się natomiast zupełnie bezskutecznym w prawdziwym liszaju rogówki (*Herpes corneae*). (*Graefe's Archiv. f. Ophth.* XXVIII, B. Ab. 1).

Przypisek. Doświadczenia, które sprawozdawca Przegl. Lek. robił dotąd z jodoformem tak w klinice jako téż w praktyce prywatnéj doprowadziły go po części do zgodnych, po części zaś, jak np. co do jaglicy, do odmiennych wyników, a nadto wykazały, że ten lek z wielką korzyścią zastósowany być może jeszcze i w innych cierpieniach oka, jak np. przedewszystkiém w pewnym okresie rozlanego, miąższowego zapalenia rogówki (*Kerat. interstit. vel. parench. diffusa*). Podanie szczegółowych wskazań w tym względzie sprawozdawca zachowuje sobie do czasu, gdy dotychczasowy pomyślny skutek stwierdzi w większéj ilości przypadków tego ciężkiego i uporczywego cierpienia. *Rydel.*

Dr. Catiano (w Berlinie): **O zaburzeniach powstałych skutkiem rozległych oparzeń.**

Wiadomo, że oparzenia obejmujące połowę powierzchni skóry są o wiele groźniejszemi w swych skutkach dla ustroju, aniżeli zupełne zwęglenie miejsc ograniczonych, n. p. odnóg. Przyczyną tych następstw muszą być zmiany w skórze oparzonéj, gdy jednak ani zmiana ani powstrzymanie czynności fizyjologicznych skóry nie tłumaczą szeregu objawów występujących po oparzeniu, uciec się wypadało do zmian w ośrodkach nerwowych lub w składzie krwi. Oparzenie lub spalenie równéj masy innych tkanin ustroju nie wywołuje takich zmian, zachodzi więc pytanie, czy po oparzeniu skóry, gdzie najpierw ogrzewają się do wysokiego stopnia organiczne istoty, znajdujące się przedewszystkiém w skórze, nie tworzy się na drodze chemicznéj ciało jakieś trujące, którego wessanie jest przyczyną powstających zaburzeń. To pytanie zadaje sobie autor a nie wyliczając przemian chemicznych powstających skutkiem ogrzania innych składników organicznych skóry zastanawia się nad okolicznością, że w pocie najpierw wydzielonym znajduje się kwas mrówkowy i sprawia kwaśne oddziaływanie tegoż. W obec silnéj zasady znajdującéj się zdaniem fizyjologów w skórze prawidłowéj, w obec amonijaku, nie może istnieć ten kwas tłuszczowy, pierwszy w ich szeregu i powstający przez utlenienie wielu ciał organicznych, łączy się z nią dając sól nader łatwo rozpuszczalną: mrówkan amonowy, ten zaś nagle ogrzany rozkłada się na wodę i kwas sinowodowy czyli pruski: $NH_4CHO=2H_2O+HCN$. Jeżeli przyczyną zaburzeń po oparzeniu jest rzeczywiście kwas pruski świeżo wytworzony i wessany z miejsca oparzonego, to:

1) objawy wywołane skutkiem oparzenia muszą być te same co u otrutego kwasem pruskim;

2) we krwi oparzonych można wykazać tę truciznę.

Badając objawy otrucia kwasem pruskim nie wiele znajdziemy przypadków, w którychby w celach zbrodniczych zazwyczaj dawki śmiertelnéj kilkanaściekroć nie przekroczono, szereg przypadków rozwija się tu z nadzwyczajną chyżością i kończy się śmiercią. Podają powszechnie, że objawem otrucia tym kwasem bywa uczucie ściskania w piersiach, oddech utrudniony, wreszcie bezdech, znaczne osłabienie mięśni, ból głowy i nudności, tętno małe i miękkie, po pewnym czasie niedające się wyczuć. Uderzenie serca z początku silne późniéj wolniejsze, serce ustaje bić w chwilę po ustaniu oddechania. Przytomność upośledzona w stopniu wyższym lub niższym a otruty przestaje żyć śród sinicy w głębokiéj śpiączce. Ciepłota bywa niższą od prawidłowéj we wszystkich przypadkach, wznosi się jednak przed samą śmiercią, u niektórych spostrzegano w tym czasie drgawki kloniczne. Wyniki badania pośmiertnego anatomicznego bywają ujemne, znajduje się jednak oznaki ostrego nieżytu jelit i krew płynną barwy jasnoczerwonéj, czasem tylko ciemnowiśniowéj. Najpierw więc ulegają działaniu kwasu pruskiego ośrodki: naczynioruchowy i oddechowy, najdłużéj opiera się mu unerwienie serca. Jak po zadziałaniu innych środków na ośrodek naczyniorucbowy i tutaj uważano obniżenie ciepłoty pod pachą a nieprawidłowe wzniesienie się tejże w narządach wewnętrznych, co stwierdza ciepłomierz wprowadzony do odbytnicy. Śmierć z otrucia kwasem sinowodowym będąc następstwem porażenia ośrodka oddechania jest śmiercią z uduszenia. Zupełnie te same objawy występują po rozległych oparzeniach, a obniżenie ciepłoty na obwodzie w części tylko można odnieść do zwiększonego oddawania jéj przez krew w porażonych naczyniach części oparzonéj. Czynność serca ustaje zawsze po ustaniu oddechania, a do uzupełnienia obrazu podobnego dodać należy spostrzeżenie uczynione na zwłokach ludzi zmarłych z rozległego oparzenia: krew płynną, jasnoczerwoną.

Trudniéj załatwić się z drugą częścią twierdzenia. Gdy 0·05 kwasu pruskiego, wprowadzonego do żołądka, wystarcza do pozbawienia życia człowieka doroslego, wystarczy nierównie mniéj, gdyby się dostał wprost do układu naczyniowego, mniéj gdy się dostanie do organizmu w chwili wywiązania się. Łatwo pojąć, jakie trudności napotka tutaj badanie chemiczne krwi: chodzi o wykrycie najmniejszych ilości ciała ulegającego bardzo łatwo rozkładowi, ciała, którego nader mała ilość wdychana pozbawia życia małe zwierzęta, badanie chemiczne krwi daje wynik ujemny a one przecież zginęły niezawodnie z otrucia. (Dok. nast.)

Wiadomości pomniejsze.

(K. G.) **Używanie wód gazowych.** Dr. Durand Fardel, jeden z kierujących lekarzy w Vichy, miał na marcowém posiedzeniu *Societé francaise d'hygiène* odczyt o higijenicznych i lekarskich własnościach wód gazowych naturalnych w porównaniu ze sztucznemi. Wody te bywają wyrabiane bądźto przez działanie kwasu na sól alkaliczną, przyczém wytwarza się kwas węglowy, bądź téż przez nasycenie wody tym gazem. W pierwszym razie woda jest rozczynem soli alkalicznéj (zazwyczaj dwuwęglanu sodowego), w którym gaz zostaje zatrzymanym i tworzy tak zwaną pospolicie wodę sodową; gdy w drugim razie gaz wytwarza się oddzielnie i wodę nasyca się nim pod ciśnieniem sprawionėm przez właściwe przyrządy. Prelegent wskazał niedogodności a nawet niebezpieczeństwa, na które narażeni są sami wyrabiający jak również ci, którzy wód tych używają bez wyboru i często. Odradza on codzienne użycie wód gazowych tak naturalnych jak i mineralnych, chyba że dzieje się to w skutek przepisu lekarskiego, a to z uwagi, że nie są one niczém inném jak rozczynami lekarskiemi. Ich miejscowy wpływ musi być dla żołądka szkodliwym, bo one rozdymają ten narząd do niestosownego stopnia nietylko przez znaczną ilość połkniętego płynu, lecz także i gazu, temuż towarzyszącego. Nie ulega wątpliwości, że znaczna część przypadków dyspepsyi, jakie napotykamy w krajach cywilizowanych, zawdzięcza swe źródło nadużyciu wód mineralnych, wynikiem którego bywa nadmierne rozszerzenie żołądka i powstanie atonicznéj dyspepsyi, jednéj z najprzykrzejszych postaci chorobowych tak dla chorych jak i dla lekarzy. Prócz tego obok téj szkodliwości niemałego znaczenia już dawno Trousseau wykazał, że dłuższe używanie wód alkalicznych wpływa na skład krwi w ten sposób, że sprawia ciężką anemię, a w następstwie ogólne podkopanie udoli. Jeżeli te zarzuty słuszne są co do naturalnych wód mineralnych to z podwójną słusznością odnieść je wypada do sztucznych wód mineralnych i gazowych, których użycie jest tak w dzisiejszych czasach rozpowszechnione. Dr. Durand Fardel zakończył swój odczyt wzmianką, że nie ma zamiaru dążyć do zreformowania zwyczajów rozpowszechnionych, lecz sądził, że opierając się na swém dość rozległém doświadczeniu jest jego obowiązkiem podać niektóre rady, które w ten sposób formułuje: 1) Stałe używanie napojów gazowych należy w ogóle uważać za szkodliwe dla zdrowia; 2) Jeżeli wskazane jest użycie tych wód, to obojętną jest rzeczą, czy używa się sztucznéj wody gazowéj lub téż naturalnéj wody mineralnéj; 3) Przez zwykłe lub stałe użycie

sztuczne wody gazowe są najniebezpieczniejsze i należy je bezwzględnie potępić; 4) Unikać należy dłużéj trwającego lub téż zwykłego używania wód mineralnych naturalnych w stanie silnego burzenia; 5) Użycie najsłabiéj burzących wód mineralnych, zwłaszcza nasyconych kwasem węglowym, może z mniejszą szkodą dłużéj trwać. (*The Lancet*, 1882, I, Nr. 14).

(K.) **Wolne tętno.** Simon (*Brit. Med. Journ.* Dcbr. 24, 1881) opisuje przypadek, gdzie w ciągu 13 lat tętno wynosiło zwykle 12, a najwyżéj dochodziło do 40 uderzeń na minutę. Podobny przypadek podaje także Voigt. U 72-letniego starca, amatora gorących napojów, który, prócz dolegliwości hemoroidalnych, był zupełnie zdrowym, tętno już od lat młodocianych nie wynosiło zwykle nigdy więcéj, nad 28 do 30 uderzeń na minutę.

(K.) **Do wykrycia najmniejszych ilości fenolu w moczu** używają Tom. i Don. Tomasi następującéj metody: 20 do 25 ctm. sz. moczu kłóci się z taką samą ilością eteru. Eter oddziela się do małego kubka i napawa się nim małe wióro sosnowe. Wióro to lub patyczek daje się następnie do kwasu chlorowodowego, zawierającego trochę chloranu potasowego (50 ctm. sz. HCl., 50 cm. sz. H_2O i 0.20 g. $KClO_3$), a następnie wystawia się go przez chwilę na działanie promieni słonecznych. W razie obecności fenolu drzazga sosnowa przybiera charakterystyczne niebieskie zabarwienie. Obaj autorowie wykrywali tą metodą jeszcze $^1/_{6000}$ fenolu w moczu lub we wodzie. (*Ber. d. deutsch. chem. Gesellschaft z. Berlin* 14, 1834).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.
Sekcyja lwowska.

Posiedzenie zwyczajne z d. 28 stycznia 1881.
Przewodniczący Dr. Różański. Członków obecnych 40.

1) Nowy przewodniczący zagajając posiedzenie, sądzi, że przyczyną stopniowego zmniejszania się interesu dla posiedzeń naukowych Sekcyi jest z jednéj strony wyczerpanie, jakie zwykle nastaje po upływie lat w kółku zwolna się tylko odnawiającém, z drugiéj rozdrobnienie tematów, zajmowanie się wyłącznie szczegółami zwłaszcza praktycznemi, które tylko dla specyjalisty w odpowiedniéj gałęzi medycyny mogą przedstawiać interes. Chcąc obudzić zajęcie u ogółu członków, należy wciągać do wykładów osoby nowe z poza koła sekcyjnego, nadto wrócić do szerokich podstaw medycyny, to jest do nauk przyrodniczych, których umiejętność lekarska jest tylko zastosowaniem. Wychodząc z takiego założenia Przewodniczący zaprosił Doc. Dra Ochorowicza, aby w sprawie, budzącéj obecnie powszechny interes, to jest w sprawie zjawisk hypnotycznych i magnetycznych, raczył rozwinąć przed zgromadzeniem istniejące teoryje, bez czego zjawiska są dla patrzącego na nie, gromadą bezładną szczegółów niezrozumiałych. Z liczby kolegów zgromadzonych Przewodniczący widzi, że temat obrany obudził zajęcie.

2) Po wstępie powyższym odczytano i przyjęto protokół z poprzedniego posiedzenia dorocznego administracyjnego.

3) Doc. Dr. Ochorowicz rozwija temat wyżéj wyrażony. (Wykład ogłoszony w streszczeniu w Nrze 9 Przeglądu z dnia 4 marca 1882). *Dr. Dyhdalewicz.*

Posiedzenie zwyczajne z d. 11 Lutego 1882
Przewodniczący Dr. Rożański. Członków obecnych 26.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia

2) Sekretarz podał do wiadomości zgromadzonych odezwę wystosowaną do Towarzystwa przez Komitet, zajmujący się przygotowaniem Zjazdu lekarzy i przyrodników czeskich, który się ma odbyć w Pradze od 27—30 Maja 1882. Przewodniczący sądzi, że należy się Czechom odwdzięczyć za udział ich w ostatnim Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, zachęca więc członków do licznego uczestnictwa w Zjeździe prażskim. Zgłoszenia przyjmuje Dr. Nowak prof. politechniki w Pradze.

3) Dr. Żuliński przypomina o Słowniku lekarzy polskich, którego wydanie pod kierunkiem niestrudzonego Dra Kośmińskiego ma się w Warszawie rozpocząć już w r. b. Wzywa więc, aby koledzy spieszyli się z życiorysami, o które ich autor w odezwach ogłoszonych upraszał.

4) Z kolei Dr. Jasiński odczytał drugą część obszerniejszéj rozprawy pod tyt.: „O uzdrowiskach kąpielowych nad morzem północném“ (p. prot. posiedz. z d. 19 Listopada 1881).

5) Wreszcie Dr. Jan Sawicki miał wykład: „O przerództwie ustrojów zwierzęcych niższych“ (będzie ogłoszony w czasopiśmie Tow. przyr. lwowskiego „Kosmos“). Prelegent zaznaczywszy we wstępie różnicę między przerództwem a przekształceniem, dał historyczny przegląd rozwoju nauki o przerództwie w skutek badań Chamissa w r. 1819, Mehlisa w r. 1830, Saara w r. 1833—35, Eschrifta w r. 1837, Nordmanna i Siebolda w r. 1842, Van Benedena w r. 1850, Leukarta w r. 1860. Następnie skreślił objawy przerodztwa niższych typów zwierzęcych i podawał sposoby rozmnażania w poszczególnych typach tudzież jakość zmian kolejnych. *Dr. Dyhdalewicz.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie V z d. 1 marca 1882.
Przewodniczący kol. Jordan. Członków obecnych 15.

1) Odczytano protokół z poprzedniego posiedzenia i bez zmian przyjęto.

2) Prof. Blumenstok okazał: *a)* trzy przypadki pęknięcia tętniaków łuku aorty, z których dwa tyczą się kobiet a jeden mężczyzny. W przypadku ostatnim starzec, woźny magistratu, przyszedłszy do domu, żalił się na nudności, mdłości i po upływie kilku godzin skonał. Sekcyja wykazała: rozległe wynaczynienie obustronne śród tkanki okołonaczyniowéj tętnic szyjnych, przerost znaczny lewéj komórki serca, znaczną miażdżycę łuku aorty i aorty zstępującéj a nadto pęknięcie do osi równoległe w łuku znacznie rozszerzonym właśnie tam, gdzie miażdżyca była bardzo nieznaczna. W drugim przypadku kobieta lat 40 licząca podczas mycia podłogi umarła nagle; zmiany miażdżycowe były nieznaczne, jednak w części wklęsłéj łuku rozszerzonego znaleziono wrzód miażdżycowy, lejkowato od błony wewnętrznéj zagłębiający się i przeszywający małym otworem błonę zewnętrzną. Trzeci przypadek tyczy się kobiety operowanéj w klinice chirurgicznéj przez kol. Obalińskiego z powodu przybłoniaka wargi. Chora ta w kilka dni po operacyi udała się na wychodek a powróciwszy zemdlała, upadła i żyć przestała. Sekcyja wykazała: rozległe poprzeczne pęknięcie rozszerzonego łuku aorty, pomimo nieznacznych zmian miażdżycowych w miejscu pęknięcia. Wykładający zwraca uwagę, jak trudném byłoby ocenienie sądowo-lekarskie takich przypadków w razie, gdyby denaci przed śmiercią swą nagłą byli doznali obrażenia cielesnego, np. pchnięcia lub uderzenia narzędziem tępém w klatkę piersiową. Tylko w przypadku 2gim możnaby wykluczyć urazowe pęknięcie tętniaka; w 1szym i 3cim wykluczenie byłoby niepodobném, a cech rozróżniających pęknięcie urazowe od nieurazowego nie ma.

b) Następnie wykładający podał kilka szczegółów odnoszących się do sprawdzenia tożsamości w przypadkach wątpliwych. Lekarz sądowy uwzględnia wszystko, co wpada w oczy, a tém samém i tatuowania, które u nas rzadko się napotyka a to przeważnie u mężczyzn, którzy służyli w wojsku. Podawszy kilka uwag sądowo-lekarskich w tym przedmiocie, wspomina o dziele Lombrosiego i o spostrzeżeniu jego, że we Włoszech pewne stowarzyszenia zbrodniarskie (np. t. zw. Camorra) posługują się pewnemi godłami, np. tarantuli. Okazuje następnie preparaty, z których jeden pochodzi od mężczyzny, zmarłego w oddziale kol. Paszkowskiego z wgłobienia jelit, a u którego przy sekcyi znaleziono miejsce tatuowane na ramieniu dość dobrze utrzymane; drugi zaś pochodzący od człowieka zmarłego z niemocy Brighta w klinice prof. Kaposiego w Wiedniu; preparat ten okazuje godła rycerskie pysznéj roboty oraz dokładny napis pułku i kompanii, w któréj zmarły służył, nadto krucyfiks, a w dodatku obraz sprośny. Pod względem sprawdzenia wieku zasługuje

w wysokim stopniu na uwagę stan kostnienia nasad kości rurkowych. Jak u noworodków nasada dolna kości udowéj lub kości skokowéj okazuje ziarno kostne, które przemawia za tém, że dziecko najprawdopodobniéj było donoszoném, a ziarno to nawet u dzieci całkiem zgniłych jeszcze uderza twardością swoją i barwą odmienną od barwy chrząstki, tak u ludzi dorosłych stan kostnienia w nasadzie główki kości ramieniowéj rozstrzyga o tém, czy denat ukończył lat 20—24 lub nie. Wykładający przedstawia zarazem zbiór nasad jednych i drugich.

c) Z kolei przedstawia prof. Blumenstok preparaty pochodzące od dwóch mężczyzn, którzy odebrali sobie życie wystrzałem. Zecer młody zastrzelił się, przyłożywszy pistolet pomiędzy 6—7 żebrem; kula przeszyła obie komórki serca i utkwiła w kręgosłupie. W trzonie kręgu 6tego grzbietowego znaleziono mały otwór, a po wyjęciu z niego zwitka papieru wydobyto kulę całkiem spłaszczoną, do guzika podobną. Drugi przypadek zasługuje na uwagę dla tego, że na pozór nie było na trupie ani otworu wejścia ani wyjścia kuli, albowiem samobójca strzelił przez jamę ustną a kula przebiła wprawdzie sklepienie czaszki, ale utkwiła pod powłokami zewnętrznemi, gdzie znaleziono tylko obrzęk. Porównanie regularnego otworu, znajdującego się w blaszce wewnętrznéj sklepienia, z otworem w blaszce zewnętrznéj większym od pierwszego i nieregularnym jest pouczającém, ile że na podstawie tego porównania można natychmiast rozpoznać, którędy kula weszła, a którędy wyszła nawet w razie, jeżeli samo tylko sklepienie czaszki mamy przed sobą, a trupa nie widzieliśmy.

d) Wreszcie prof. Blumenstok okazał dwie czaszki pochodzące od ludzi, którzy za życia doznali obrażenia głowy. Przypadek pierwszy tyczy się wyrobnika, którego koń uderzył w okolicę nosa. Oprócz zdruzgotania kości nosowych, twarzowych i sitowéj widać na podstawie czaszki pęknięcie kości skalistéj lewéj, niepozostające w związku z resztą szczelin. Tu trzeba przypuścić pęknięcie z odbicia, jakkolwiek ono nie zdaje się być tak częstém, jak dawniéj przypuszczano. Czaszka druga pochodzi od człowieka, który umarł w szpitalu z dyfteryi jelit, a z wywiadów wynika, że przed 8 laty uderzony został kopytem końskiém w głowę. Na skórze czaszki nie było żadnéj blizny, na sklepieniu czaszki natomiast uleczone przez kostninę złamanie połączone z wgnieceniem; na wierzchołku odpowiedniéj półkuli mózgowéj ognisko udarowe, rdzawo zabarwione, w którém jeszcze można było wykazać piękne, ognisto-czerwone kryształki hematoidynu. Przypadek ten jest ciekawy z tego powodu, że po tak ciężkiém uszkodzeniu czaszki i mózgu człowiek ten żył jeszcze lat 8 bez objawów porażenia.

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos koledzy: Obaliński i Wilkosz.

Na tém posiedzenie zamknięto. *Dr. Jan Rosner.*

VI. Lekarze i leczenie w Turcyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski
w Kutahii w Anatolii.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 26).

Oto i wszystko co nas uderza w pracowni stambulskiego aptekarza. Jestto stan opłakany, lecz i wnętrze apteki nie bywa powabniejszém. Przyjęto tu bowiem za prawidło, że wszystko co nie jest wystawioném na widok, śmiało może być zaniedbaném. I przeciwnie, to wszystko co zwraca uwagę i przywabia przechodnia, powinno być porządnie ustawione. Dla tego téż w szafkach takich aptek spostrzeżemy znaczną ilość bardzo pięknych słoików, buteleczek szczelnie zamkniętych, bogato zdobnych, ponumerowanych i noszących złote napisy. Te zaś buteleczki i słoiki zawierają zwykle rzeczy, których sam aptekarz nie zna własności, ponieważ nigdy ich nie używa. Daléj na ogromnym stole, umieszczonym w środku apteki, lśnią się pyszne ważki, w stylu najbardziéj eleganckim, na pozór przeznaczone do ciągłego użytku, niesłużące jednak jak tylko do ozdoby apteki. Obok ważek zalegly okryte powagą wieku dzieła fachowe, w językach włoskim, francuzkim, a niekiedy i łacińskim, gnące się pod warstwami kurzu i narzuconéj bibuły. Podobnie jak ważki, rzadko się je bierze do ręki, ponieważ właściciel lub pomocnik często nie znają języka, w którym napisane są te dzieła. Od czasu zaś wejścia w modę najrozmaitszych nieomylnych środków, wynalazków ogłaszanych na czwartéj stronnicy dzienników, niektórzy z aptekarzy stambulskich także zaczęli się bawić w wynajdywanie cudownych leków. Jedni więc, jak bracia Caucuch, właściciele sławnéj z fałszerstw „*Pharmacie Britannique*“, puścili w świat środek na pewne pozbycie się tasiemca. I dla zaprzeczenia uprawnionym własnościom znanych już środków, ozdobili okna swéj apteki w słoiki, wypełnione robakiem, oczywiście całkowitym. Widok to bardzo zabawny, śmieszny i wstrętny zarazem. W innych znowu aptekach wystawa jest zajętą szeregiem butelek zawierających ulepki, wino cypryjskie z chiną, rozmaite „eliksyry“ itp. wszystko to wynalazku aptekarza, posiadające własności pewne, sądząc mianowicie po cenach tych specyjałów.

Sam zaś aptekarz, który w miarę okoliczności zajmuje się i leczeniem, jest zwykle osobą poważną wiekiem. Został aptekarzem dla tego, że i jego ojciec był takim, i że apteka dostała mu się w spadku. Takiego więc pochodzenia aptekarz zajmuje się zwykle ekspedyjowaniem przepisów lekarzy drugiéj kategoryi. A bardzo często i sam przepisuje leki, których chciałby się prędko pozbyć. Postępowanie zaś tego rodzaju da się łatwo wytłumaczyć. Tutejsi bowiem obywatele nie zwykli uważać apteki za skład lekarstw tylko, ale nadto i za siedlisko lekarzy praktykujących w rozmaitych częściach miasta. W ten sposób przychodząc do apteki w zamiarze poradzenia się, najprzód zwykli się zwracać do aptekarza prosząc o wybadanie stanu chorobowego w koniecznéj potrzebie i o leczenie! Zdawałoby się więc, że zadanie aptekarza jest dość uciążliwém. Tak jednak nie jest. W ogóle przepisy praktyków drugiéj kategoryi są bardzo proste i obejmują tylko małą ilość leków zawsze tych samych i stanowczo nie wiele wartych. Zdarza się jednak, że i przepisy renomowanych lekarzy przypadkiem lub nieszczęściem zabłądzą do podobnych aptek, i wtedy można być pewnym, że nigdy się ich nie przygotowuje z należytą ścisłością. Bez różnicy zaś, co ma przygotować, pigułki lub proszki, maść lub napar, aptekarz zawsze prosi przybyłego, aby przyszedł nieco późniéj, ponieważ przepisany lek wymaga pewnego czasu do stosownego przygotowania. Wprawdzie praktykuje się to i gdzie indziéj. Lecz tutaj cel podobnego postępowania opiera się na zręcznym wybiegu, ponieważ w nieobecności interesowanego aptekarz przyrządza lek podług swego upodobania, z największém jednak staraniem naśladuje kolor z obawy, że lekarz mógł o tém uprzedzić chorego. Lek wreszcie dobrze opłacony wydaje się a domorosły aptekarz, odprowadzając klijenta, nie szczędzi pochwał i zapewnień, że użył najświeższych przetworów tylko co otrzymanych i których żadna inna nie posiada apteka! Jak zaś ekspedyjują się przepisane leki, to w największym sekrecie odkryję czytelnikowi. I tak w przygotowaniu pigułek nie znajduje się żadnéj trudności. Aptekarz tutejszy wydobywa je z pudełka zapasowego, zawierającego znaczną ilość pigułek przygotowanych z jakiegoś obojętnego proszku i ulepku gumowego. Jeżeli wypada przygotować napar, to takowego dostarczają gąsiory znajdujące się w pracowni. Emulzyja jakiegokolwiek przepisu wyrabia się stale z nieco stężałego gumowego ulepku. A wreszcie trochę wody z kwiatu pomarańczy, cukier i obojętny napar, służą do przygotowania najrozmai-

tszych mikstur. Tak więc istoty właściwie działające, choćby nawet i były przepisane przez lekarza, rzadko kiedy stanowią część składową leku; naprzód dla tego, że apteka najczęściéj ich nie posiada, a powtóre i dla tego, że mając je aptekarz byłby zmuszony dołożyć większych starań w przygotowaniu leku, co właśnie nie zgadza się z interesem i przekonaniem tutejszego farmaceuty. Wie on bowiem dobrze, że podobne postępowanie nie skompromituje go wcale; interesowany zapłaci, nie pytając się o dobroć leku i treść buteleczki. A byle rozczyn siarkanu chininu był gorzki, i maść rtęciowa szarą, to i wystarcza do uznania leku za prawidłowo przygotowany! Nieraz byłem świadkiem, jak przepisany odwar korzenia ratanhy zastępowano suchym wyciągiem. Kolor był prawie ten sam, a czy działanie pożądane? o to właściciel „Pharmacie d'Europe" wcale nie dbał. Fałszowanie siarkanu chininu stwierdza się tu codziennie i tak nawet często, że pośrednictwo władzy okazało się niezbędném do pohamowania aptekarskich przeniewierstw. W kilku aptekach zrobiono więc rewizyję. Egzaminatorowie jednak będąc stambulskimi tylko chemikami a nadto dobrze naprzód opłaceni, zdali raport korzystny dla podejrzanych aptekarzy i magnezyja jak była tak i pozostała częścią składową preparatów chinowych. Z szeregu więc podobnych faktów ten jasny wypływa wniosek, że aptekarze tutejsi nie potrzebują posiadać pewnego kapitaliku na założenie handelku. Głównie tu chodzi o nabycie najrozmaitszych naczyń. Taniość zaś materyjałów istotnie aptecznych uwalnia od zbytecznych kosztów. Oto i powód licznych istniejących tu aptek.

Wiemy już, że obywatele tutejsi uważają aptekę za przybytek a nawet za siedlisko lekarzy. I têm więc, czém dla Turka jest buda balwierza lub składy w Mysyrczarsze, têm dla chrześcijan bez wyjątku ras i pozycyi socyjalnéj jest apteka. Tutaj więc w potrzebie zwykło się szukać lekarza; tutaj się radzić, zaopatrywać w leki, ztąd powoływać lekarza, gdy chory nie może wyjść z domu. To też i większa część tutejszych praktyków, wierna temu zwyczajowi (nie wiadomo przez jakich przybyszów wprowadzonemu do Turcyi) zrozumiawszy jego praktyczną doniosłość z aptek utworzyli oficyny poradne, i całemi gromadami tu przesiadując, czekają na zlitowanie się chorych, wzajemnie ich sobie odbijając! Oto i powód tłumaczący ową łączność sympatyczną między sprzedającymi leki a leczącymi. Jedni i drudzy bowiem mają interes w zachowaniu dobrych stosunków. Mianowicie zaś drugorzędni lekarze w ten sposób układają się z właścicielem apteki, że ostatni płaci stosowne odsetki od sumy otrzymanéj za sprzedaż przepisanych leków. I to właśnie stanowi cały dochód lekarza nie odwiedzanego we własnym gabinecie i nie posiadającego praktyki po domach prywatnych. Jednak jakikolwiek jest interes lekarza, to zawsze przesiadywanie godzinami w aptekach, otwarte ubieganie się o zysk, szkalowanie i intrygi w obec innych kolegów, również wyczekujących na zmiłowanie się chorych, jest tak wstrętném, tak poniżającém godność lekarza tak osobistą jak i fachową, że tylko wschodnim stosunkom można przypisać tolerowanie i poddawanie się podobnemu zwyczajowi. To też Ormijanie i Grecy wyłącznie go podtrzymują. Upokorzenie się we własnéj godności, nie jest tu wystarczającém. Stosunek bowiem z aptekarzem, wzbitym w dumę przez przekonanie, że lekarz dbać musi o jego względy, tak gorzko, ciężko daje się uczuć, że tylko wschodniemu usposobieniu wypada przypisać zdolność posiadania siły do zniesienia wszelkiego rodzaju kaprysów, sarkastycznych min właścicieli aptek, nie żenujących się traktować podobnych lekarzy w sposób niedbały i grubijański. Taki jest jednak zwyczaj! (C. d. n.)

VII. Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czeskich w Pradze.

VI.

Docent Dr. J. W. Drozda (Wiedeń). **O źródłach psychicznych czynności ludzkich.**

Już starożytni lekarze i filozofowie mieli przekonanie, że mózg ma przeważny wpływ na psychiczne czynności ludzkie. Przekonanie to z biegiem czasu coraz silniejszą zdobywało podstawę. Prelegent skreśla najpierw w grubych rysach swój pogląd na uporządkowanie i ustrój układu istoty mózgowéj, aby znając dobrze takową można było sumiennie określić te czynniki, którym musimy przyznać wybitny wpływ na czynności psychiczne. Daléj przypomina, że warstwa korowa mózgu na podstawie badań specyjalnych musi być uznana za siedlisko świadomości i na poparcie tego przytacza liczne przykłady. Objaśnia połączenia pojedynczych zwojów téj warstwy za pomocą włókien zbieżnych i zależność czynnościową jednych od drugich. Daléj mówi o odruchach i ruchach dowolnych, określając ich wzajemny stosunek. Po nad światem czysto zmysłowym stwarza sobie człowiek dzięki współdziałaniu warstwy korowéj mózgu nowy świat abstrakcyjnych pojęć i wyobrażeń. W tych znowu częściach mózgu, które przeznaczone są do przyjmowania różnych wrażeń zmysłowych, należy nam oznaczyć miejsca, gdzie te wrażenia nabywają pewnéj świadomości i wywołując dalsze następowe pobudzenia duchowe, utrwalają się i odtwarzają się. Prelegent podaje dokładne określenie poszczególnych zwojów mózgowych w warstwie korowéj, opierając się na najnowszych wynikach doświadczeń patologicznych i określa ich specyjalną funkcyję. Każde znaczniejsze uszkodzenie tych centralnych zwojów, jakoteż zniszczenie częściowe lub całkowite włókien dośrodkowych, przynoszących do mózgu rozmaite wrażenia zmysłowe, lub téż odśrodkowych, przenoszących z mózgu popędy woli do różnych części naszego ciała, będzie miało bezpośrednio w następstwie zmiany chorobowe obwodowe, a to stósownie do ich właściwéj czynności. Nadto uszkodzenie tego rodzaju ma niezaprzeczenie wielki wpływ i na ogólne władze duchowe. Daléj dowodzi prelegent, że czynność duchowa człowieka zwykle przejawia się w wyobrażeniu, myśli, pamięci, sądzie, a wreszcie w indywidualnéj woli i stara się wyjaśnić bliższe związki, jakie między warstwą korową mózgu i pojedynczemi temi objawami duchowéj energii w rzeczywistości istnieją. Jeżeli ma powstać jakie wyobrażenie, to musi nastąpić koniecznie przedtém dokładne wrażenie zmysłowe. Człowiek ślepy od urodzenia nie ma w ogóle wyobrażeń wzrokowych, gdy tymczasem człowiek, który późniéj już zaniewidział, w skutek n. p. zaniku nerwu wzrokowego, posiada i nadal pojęcia wzrokowe i traci je dopiero wtedy, jeżeli odpowiednie części warstwy korowéj mózgu zostaną znacznie nadwerężone. Myśli nasze już są poniekąd sprawą o wiele zawilszą i złożoną. Chodzi tutaj o jeden nieprzerwany łańcuch wyobrażeń, asocyjacyj wciąż odnawianych i powtórnie reprodukowanych. Wielki wpływ na te asocyjacyje ma właściwy każdemu człowiekowi dar sądu, o czém jednak niżéj pomówimy. Chociaż myśli zdają się nam być zupełnie zależnemi od wyobrażeń i pojęć w świadomości indywiduum ustalonych, to jednak widoczném jest,

że i warstwy korowe mózgu mają ogromny wpływ na myśli nasze. Człowiek nie poprzestaje na prostém odtwarzaniu i zwyczajném łączeniu pierwotnych pojęć, przeciwnie on staje się przy współdziałaniu mowy i sądu także twórczym i wytwarza z pojęć tych asocyjacyj nowy i coraz nowy łańcuch myśli i poglądów, które prowadzą go aż na sam kres ludzkiego poznania. Téj tylko jedynie okoliczności przypisać należy, że tak złożony proces bogatego rozwoju myśli w świadomości swojéj uważamy przecie jako jednolity, wyższy jakiś twór psychicznéj czynności. Sumienny jednak rozbiór pojedynczych czynników, mających tutaj znaczenie, wyświetla wszystko w należytym stopniu.

Pamięć określić można jako szczególną modyfikacyję wyobrażeń specyjalnéj energii warstwy korowéj mózgu. Prelegent podaje dla objaśnienia tego stósowne przykłady, z których wynika, że właściwą przyczynową podstawą pamięci jest wielki zbiór zupełnie rozmaitych pojęć, jakie na podstawie stósownych wrażeń powstały i w jednę całość się zlały. Im mniéj wrażeń doszło do naszéj świadomości o jakimś przedmiocie lub téż im niejaśniejsze i niepewniejsze były wrażenia pojedyncze, jakichśmy doznali, tém trudniejsze i więcéj ograniczone będzie powtórne odtworzenie całego łańcucha odpowiednich wyobrażeń, pozostałych w naszéj świadomości i tém łatwiejszém będzie znikanie przedmiotu pewnego z naszéj pamięci. Według najnowszych specyjalnych badań osobna część warstwy korowéj mózgu, tak zwana wyspa Reila jest wyłącznie przeznaczona do czynności łączenia pojedynczych słów, jakoteż grup samogłosek z należnemi do tego pojęciami, względnie ze zgodnym zbiorem licznych pojęć, często zupełnie różnych.

Prelegent daléj przedstawia sposób, w jaki człowiek w swojém dziecięctwie przychodzi do zdolności sądzenia, objaśnia to stósownemi przykładami, z których jeden chcemy tutaj podać. Przypuśćmy, że dziecię ujrzawszy palącą się świecę i nie będąc w stanie przezwyciężyć wrodzonego popędu (jak to zwykle bywa) wyciąga po nią rękę, ażeby za pomocą dotyku uzupełnić swoje wyobrażenie, jakie już przez wrażenie wzrokowe u niego powstało. Uczucie silnego palenia nagle doznane sprawi, że nim to przykre uczucie dojdzie do świadomości dziecka, to jest nim przeniknie do odpowiedniéj części warstwy korowéj mózgu, powstanie już na podstawie szczególnéj budowy anatomicznych połączeń pojedynczych części dośrodkowych pewien ruch zwrotny, który rękę wyciągniętą do świecy usunie z pod wszelkiego niebezpieczeństwa. Naturalnie, że w ten sposób do pierwotnego wrażenia wzrokowego przyłączy się jeszcze wrażenie doznanego przykrego uczucia palenia i uczucia, jakie sprowadził ruch zwrotny, a oprócz tego pozostanie świadomość nadal, że jedynie w skutek mimowolnego tego ruchu przykre uczucie palenia było nagle usuniętém.

Wszystkie te prawie różnorodne wrażenia, zlawszy się w jedno, zostawią potém stósowne pojęcia w odpowiednich centralnych zwojach warstwy korowéj mózgu, a późniéj jest zupełnie możliwém, że kiedy dziecię znowu ujrzy palącą się świécę, powstanie natychmiast powtórne odtworzenie wszystkich tych wyobrażeń, a zarazem dokładna świadomość właściwego ich między sobą związku, w skutek czego najpierw powstanie przekonanie, że należy się wystrzegać bliższego zetknięcia się ze świécą, ażeby nie powstało znowu przykre uczucie palenia, już przedtém doznanego, w razie zaś jeżeli ręka dziecka znajdzie się w blizkości światła, że należy własnowolnie rękę cofnąć, aby bólu uniknąć. Z tego wynika, że przy sądach pojedynczych chodzi tylko o proste i ścisłe odtworzenie wyobrażeń, przedtém już w świadomości ludzkiéj zatrzymanych. Późniéj jednak częściowa abstrakcyja niektórych wyobrażeń (np. wzrokowych) umożebnia nam sąd analogiczny o innych przedmiotach. Zwykle za pomocą mowy zostaje uzupełnione to, czego się świadomości naszéj za pośrednictwem wrażeń zmysłowych nie dostało. W taki to sposób ogromny zakres ludzkiéj wiedzy powiększa się z dniem każdym i własny indywidualny sąd o jakich bądź przedmiotach doznaje znacznego rozwoju. Że późniéj z powolnie wzrastającą inteligencyją będą możebne i rozległejsze i zawilsze asocyjacyje wzajemnych związków wyobrażeń, to się samo przez się rozumie: duch ludzki buduje bezprzestannie na podstawie poznanych już prawd i postępuje wciąż naprzód tak, że wreszcie przemiana pierwotnego sądu takie przybiera już kształty, że z nich zaledwie z wielką trudnością możemy dojść wątku, po którym domyślamy się pierwotnego źródła powstałego z wrażeń zmysłowych. Teraz jest dla nas zrozumiałém, dla czego naprzykład przy tak zwanym postępującém ogłupieniu znaczniejszy ubytek warstwy korowéj mózgu pociąga za sobą widoczne obniżenie zdolności sądzenia u osób, które na tę chorobę cierpią. Nakoniec należy nam objaśnić powstawanie ludzkiéj woli. Wola ludzka wyraża się przez cały szereg najrozmaitszych objawów, jakie w czynnościach motorycznych należycie się uwydatniają. Prelegent przytacza najprzód to, co już powyżéj wyliczał, objaśniając przyczynowy proces, w skutek którego inerwacyja motoryczna ciała ludzkiego wprowadzona bywa w działanie. W dalszéj części odczytu traktującego o zdolności sądzenia zastanawia się prelegent, w jaki sposób dochodzi człowieka świadomość wzajemnéj zależności pomiędzy uczuciami z jednéj a ruchami z drugiéj strony i widzi w tém ważny czynnik, któremu musimy przyznać znaczny wpływ na regulowanie popędów woli. Oprócz tego zwraca uwagę i na to, że rozmaitym psychicznym czynom człowieka, a to stósownie do ich natury, towarzyszą szczególne równoległe uczucia wybitnéj niechęci lub téż przeciwnie widocznego przyjemnego zadowolenia; to ostatnie spostrzegamy np. w tak zwanych estetycznych przyjemnościach. Prelegent na podstawie nowszych doświadczeń objaśnia właściwą tego przyczynę. Jedynie niezliczonemu ogromowi wszelkich tych, że tak powiemy, fundamentalnych sylab, z których dopiero jako nieunikniony wynik wypływa wola indywiduum, a częstokroć prostemu przypadkowi, że w chwili danéj ten lub ów czynnik wziął górę, należy zawdzięczać, że nam za życia czyny samowolne każdego indywiduum zdają się być czystym jakby wypływem (emanacyją) tak zwanéj swobody woli. Dochodzimy jednak i tutaj do ostatecznego jasnego poznania, że jedynie szczególna konsekwentna zależność, w jakiéj względem siebie znajdują się pojedyncze części centralnéj warstwy korowéj mózgu, umożebnia postęp tak złożonego procesu, który na pierwszy rzut oka zdaje się nam być czynnikiem zupełnie niezależnym, jednakowoż sposobem wyżéj już oznaczonym również może być w pewne formy ujęty.

VIII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Sprawozdanie roczne Szpitala dziecięcego św. Józefa w Poznaniu za czas od kwietnia 1881 do marca 1882. Poznań, w 8ce. str. 15.

Szpitalik dziecięcy w Poznaniu coraz bardziéj się rozwija i coraz lepiéj prosperuje. Podczas gdy w roku zaprzeszłym leczono dzieci 2919, w roku zeszłym liczba leczonych w Zakła-

dzie dzieci urosła do pokaźnéj liczby 3,562. t. j. 334 w klinice, 3,228 dzieci w poliklinice. Dzieci chore przyjmowano z całego Księztwa Poznańskiego bez różnicy wyznania i narodowości. Lekarzem ordynującym Zakładu jest Dr. Osowicki, jego zastępcą w danych razach Dr. A. Batkowski. Z dokonanych w zakładzie większych rękoczynów chirurgicznych w roku zeszłym wymieniamy 4 resekcyje, 3 eksartykulacyje, tracheotomiję, tenotomiję, osteotomije itd. Główniejszych operacyj wykonano w roku zeszłym ogółem 96, a 9 razy zakładano opaski gipsowe podług metody Sayre-Beelyego. Przy końcu sprawozdania zestawione są wszystkie w Zakładzie w roku zeszłym obserwowane choroby. W rubryce pt. Choroby zakaźne największą liczbę chorych dzieci, bo aż 394, zawiera rubryka zimnicy. Możeby było nie źle, aby w przyszłych sprawozdaniach dział zimnicy był cokolwiek obszerniéj określony, a mianowicie w jakim czasie zimnica najwięcéj grasowała, w których okolicach miasta i jaki głównie sposób leczenia okazał się najracyjonalniejszym. Tabela zestawiająca wszystkie takie punkta, jak niemniéj biorąca momenta etyjologiczne zimnicy z lat dawniejszych pod skalpel krytyczny i zestawiająca z danych takich ostateczny rezultat, bardzoby była w sprawozdaniu szpitalika rzeczą pożądaną. Statystyczne zestawienia chorób zakaźnych w ogóle za mało dotychczas się u nas i gdzieindziéj praktykują, a koniec końcem chwilowo jest to jeden z najracyjonalniejszych może momentów bliższego poznania téj lub owéj zakaźnéj choroby. Bezpośrednią opieką nad małemi pacyjentami i pacyjentkami w Zakładzie zajmują się z wielką gorliwością od wielu już lat Siostry Miłosierdzia. *Š.*

(K. Gr.) Balsamowanie. Zajmujący się we Włoszech balsamowaniem utrzymują w tajemnicy sposób postępowania, a mimo to główne zasady są znane. Balsamowania dokonywają w 5 ustępach. Najprzód wstrzykują zimną wodę do układu naczyniowego aż dopóki nie odpływa całkiem przeźroczysta, to trwa do 5 godzin. Następnie wstrzykują wyskok celem odciągnięcia ciału wszelkiéj wody, poczém wstrzykują eter, aby rozpuścić tłuszcz, co trwa kilka godzin, w ciałach chudych do 2 a w bardzo tłustych i dłużéj niż 10. Potém wstrzykują powoli silny rozczyn taninu i pozostawiają go czas dłuższy, aby przeniknął do wszystkich tkanek, co trwa 2 do 5 godzin. Nakoniec wystawiają ciało na wpływ prądu ciepłego powietrza, które pierwéj osuszają poprowadzając ponad ogrzanym chlorkiem wapna. Ciało po takiém postępowaniu może się przechowywać dłuższy czas bez zmiany i jest tak twarde jak kamień. (*The Lancet* 1882, I. Nr. 25).

(K. Gr.) Lancet donosi w Nrze z dnia 24 czerwca rb., że cholera nader silnie pojawia się w Kalkucie, jednak że głównie ogranicza się do dzielnic zamieszkałych przez krajowców.

(K. Gr.) Dr. Walford z Ramsgate donosi do Lancetu o ciekawym przypadku nizkiéj śmiertelności. W mieście Ramsgate w ciągu 14 dni kończących się 3 czerwca 1882 wynosiła śmiertelność w stosunku roku na 1000 mieszkańców zaledwie 5·5. Nie zdarzył się w tym czasie ani jeden przypadek choroby zakaźnéj.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 11—17 czerwca umarło w Krakowie na rok i 1000 mieszkańców 29,8 (32,8 z. t.). Z ospy umarło 2 (4 z. t.); z odry 0 (1 z. t.); z płonicy 0 (1 z. t.); z krztuśca 2 (0 z. t.); z duru osutkowego 1 (3 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku duru osutkowego, 1 czerwonki, 1 róży. W tygodniu od 7—13 maja ospa w Londynie utrzymywała się w jednakowém nasileniu. Świeżo zapadło 61, umarło 10, leczyło się w szpitalach 311. W Wiedniu umarło 26, w Budapeszcie 8, w Paryżu 20, w Petersburgu 13, w Madrycie od 6—12 marca 53. Odra nie zmieniła się w Amsterdamie, Paryżu, Londynie, Edynburgu; w Kopenhadze złagodniała. W Madrycie panowała odra w połowie marca. Z duru plamistego umarło w Petersburgu 5, w Budapeszcie 4, w Maladze, Murcyi i Saragosie po 3. W Rio de Janeiro umarło z febry żółtéj od 16—31 marca 6 osób.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 7—13 maja umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 35,1; we Lwowie 38,0; w Poznaniu 24,5; w Wiedniu 33,1; w Budapeszcie 37,2; w Pradze 36,6; w Tryjeście 36,0; w Berlinie 24,8; w Wrocławiu 26,3; w Gdańsku 29,1; w Mnichowie 36,9; w Dreźnie 25,2; w Lipsku 22,9; w Bazylei 16,3; w Brukseli 23,9; w Amsterdamie 28,1; w Hadze 25,7; w Paryżu 26,5; w Londynie 19,2; w Kopenhadze 25,8; w Stokholmie 23,8; w Chrystyjanii 23,6; w Petersburgu 39,0; w Odesie 32,1; w Rzymie 30,1 w Wenecyi 28,8; w Bukareszcie 29,6; w Madrycie 53,0; w Aleksandryi 31,4; w Nowym Yorku 31,9; w Filadelfii 20,0; w Bombaju 26,5; w Madrasie 34,0.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 18—24 czerwca śmiertelność ogólna spadla z 29,8 na 21,4 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarło 3 (2 z. t.); z błonicy 2 (0 z. t.); z krztuśca 0 (2 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z duru osutkowego 0 (1 z. t.); z róży 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 2 odry, 3 błonicy, 1 duru brzusznego, 1 róży. W tygodniu od 14—20 maja umarło z ospy w Wiedniu 28, w Budapeszcie 13, w Pradze 4, w Petersburgu 25, w Paryżu 19, w Madrycie od 12—19 marca 37. Odra jeszcze nie złagodniała w Amsterdamie, Paryżu, Edynburgu. Mniéj z odry umierało w Kopenhadze. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 9, w Granadzie 5, w Wiedniu 2.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 14—20 maja umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 32,8; we Lwowie 38,9; w Poznaniu 22,1; w Wiedniu 34,5; w Budapeszcie 32,2; w Pradze 38,0; w Tryjeście 34,6; w Berlinie 22,7; w Wrocławiu 31,5; w Gdańsku 26,0; w Mnichowie 30,6; w Dreźnie 22,0; w Lipsku 21,0; w Bazylei 22,0; w Brukseli 25,8; w Amsterdamie 23,3; w Paryżu 24,7; w Kopenhadze 22,5; w Stokholmie 18,8; w Chrystyjanii 14,9; w Petersburgu 39,0; w Odessie 27,9; w Rzymie 27,3; w Wenecyi 37,0; w Madrycie 49,2; w Aleksandryi 30,7; w Nowym Yorku 35,3; w Filadelfii 26,4; w Bombaju 25,4. *J. B.*

IX. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** 5 lipca. Głośny z powodu oskarżenia się o zamordowanie Baloghówny młodzieniec Ferdynand Waschauer uznany przez psychijatrów sądowych za moralnie obłąkanego, a przytém obłąkanie udającego, odesłany został przez Sąd do oddziału obserwacyjnego szpitala powszechnego, zkąd po sprawdzeniu jego obłąkania temi dniami przesłany został do zakładu krajowego w Bernie morawskiém. Tym sposobem sprawa ta ostatecznie załatwioną została; orzeczenie sądowolekarskie o stanie umysłowym Waschauera drukuje się od kilku tygodni w *W. med. Woch.*, poczém nastąpi zapewne sprawozdanie z czynności sądowolekarskich, wykonanych w téj sprawie po wznowieniu dochodzenia sądowego.

* W Cieplicach czeskich do d. 2 lipca było gości 4490, w Krynicy 1108.

* Otrzymaliśmy list następujący:

Szczawnica d. 1go lipca 1882. W porze nieustających reklam dla zdrojowisk nie będę dziś szan. czytelników niemi zajmował, gdyż wiem, że mają ich w każdym dzienniku dosyć Urywek ze stosunków naszego zawodu przy zdrojach będzie za to przedmiotem obecnego mojego listu.

Od lat kilku lekarze tutejsi otrzymywali często, a nieraz i od zamożnych nawet chorych, tak nizkie i upokarzające honoraryja, ba — czasem i żadne, że w zeszłym jeszcze roku byliśmy zmuszeni zapobiedz złemu. Oto fakta niektóre: Dr. S. został w nocy zbudzony i wezwany do chorego dziecka. Po przybyciu i zbadaniu takowego oświadczył, że pacyjentowi nic nie brakuje. Uradowani rodzice oprócz ustnego podziękowania nie wynagrodzili niczém innémi doktora z powodu, że nie napisał recepty do apteki. Dr. N. za 6 tygodniową kuracyję rodziny z 3ch osób złożonéj, przybyłéj z panną służącą, lokajem i kucharzem, otrzymał w końcu 10 złr. Dr. T. dostał za całą kuracyję zmiętą, starą receptę Dra S. Innemu znów koledze wsunęła do ręki wdzięczna pacyjentka spis bielizny do prania zamiast banknota. Kolega D. otrzymał za 63 wizyt, z tych 7 nocnych, 30 złr. Ilu zaś pacyjentów, przyrzekając wynagrodzenie po ukończeniu kuracyi, wynosi się ze Szczawnicy cichaczem, tego najskrupulatniejszy reporter nie zliczy. Lekarzy zbywa się zwykle guldenem lub dwoma, czasem idealném niczém, a za oszczędzony w ten sposób na ich pracy i staraniach grosz kupuje się i wyrzuca nieraz setki guldenów na koronki, kokardki, kwiatki itp. fraszki. Przed kupcem i kramarzem nie żal się popisać ze swą rozrzu-

tnością; ale lekarza, któremu się powierza swoje zdrowie i życie, zbywa się byle czém. Otóż dla położenia tamy tego rodzaju nadużyciom, ustanowiono tutaj taksę, w któréj wyrażone jest życzenie, aby każdy chory składał lekarzowi honoraryjum zaraz po konsultacyi. Ceny w téj taksie podane są następujące: 1) Za pierwszą i ostatnią poradę, połączoną zwykle ze ścisłém badaniem chorego, 5 złr. 2) Za każdą następną poradę w mieszkaniu lekarza 2 złr. 3) Za poradę następną w mieszkaniu chorego 3 złr. 4) Za naradę wspólną (consilium) każdemu lekarzowi 5 złr. 5) Za wizytę nocną 6 złr. Naturalnie, dodano, że osoby mniéj zamożne doznają uwzględnienia ceny ze strony lekarzy. Taksy te miały być umieszczone w poczekalniach lekarzy, tudzież w mieszkaniach zakładowych i prywatnych. W tym celu udano się do Zarządu o pozwolenie wykonania tego postanowienia, lecz p. Prezes Akademii Umiejętności, będącéj właścicielką Szczawnicy, sprzeciwił się temu.

W roku bieżącym odbyło się drugie posiedzenie lekarzy zdrojowych w Szczawnicy, celem ponownego omówienia téj kwestyi. Taksę uznaliśmy znów za konieczną i odpowiednią, ale byliśmy zdziwieni dla czego p. Prezes Akademii nie dozwolił na wywieszenie jéj w mieszkaniach zakładowych. Jeżeli Zarząd wywiesza publicznie swoje taksy kuracyjne, za muzykę, mieszkania, kąpiele itp., dla czegóż odmawiać tego prawa lekarzom, którzy swemi zachodami i pracą bodaj czy nie najwięcéj przyczyniają się do wzrostu i pomyślności Szczawnicy. Nie szpiczaste wieżyczki kursalonu, nie apartamenta i pojazdy zakładowe przyciągają w te strony coraz liczniejszych gości, ale ogół lekarzy, ale przeważnie starania lekarzy zdrojowych. Czyżby ceny taksy naszéj miały być za wysokie? Nie, są one nawet skromne. Czyżby w ich ogłoszeniu dopatrzeć się można jakiéjś niewłaściwości? Wątpię. Jak to, nie zadziwia nas wcale ani gorszy, gdy mistrze, z gwiazdą genijuszu na czole, nakładają i to grube ceny na swoje płótna, poezyje, rzeźby i tony, gdy adwokat kładzie nam taksę za obronę honoru, słuszności i sprawiedliwości, a miałoby gorszyć kogo ustanowienie miernéj ale stałéj taksy przez lekarzy, za ich pracę, opiekę i starania około największego i nieocenionego dobra, jakiém jest zdrowie dla człowieka? Więc ze wszystkich stanów tylko lekarz ma być pozostawiony samowoli i dyskrecyi swych pacyjentów? Dla czego? Wszak Towarzystwo lekarzy galicyjskich, jeszcze przed 4ma laty, pod prezydencyją Dra Biesiadeckiego uchwaliło w zasadzie potrzebę taksy lekarskiéj i rozesłało swoim członkom gotowe w téj sprawie blankiety. Koniec końców, jak na dziś, uchwaliliśmy, aby każdy z lekarzy zdrojowych wspomnianą wyżéj taksę zawiesił, dla wiadomości pacyjentów, w pokoju, w którym ordynuje.

Nareszcie w celu usunięcia w Szczawnicy niektórych braków niezbędnie potrzebnych dla wygód przybywających chorych, a powstrzymania niejednych niepotrzebnych wydatków ze strony Akademii, nieprzynoszących dla chorych żadnego pożytku, grono lekarzy tutejszych przesłało Akademii Umiejętności następującą odezwę.

„Wysoka Akademijo! Gremijum lekarzy praktykujących w Szczawnicy pragnąc przyjść w pomoc dążnościom ulepszenia Zakładu zdrojowego podjętym przez Wysoką Akademiję, postanowiło odbywać w biegu sezonu kąpielowego regularne posiedzenia, na których rozstrzygane będą kwestyje żywotne Zakładu i udzielane wzajemne uwagi. Spostrzeżenia te będą podane do wiadomości Wysokiéj Akademii. A ponieważ pochodzić one będą od ludzi Zakładowi całém sercem przychylnych, fachowych i od lat wielu przypatrujących się rozwojowi i biegowi rzeczy w zdrojowisku, gremijum lekarzy nie wątpi, iż wiadomość o jego zamiarach będzie przez Wysoką Akademiję życzliwie przyjętą.“

Odezwa ta rzeczywiście przyjętą została przez Akademiję z przyjemnością i podziękowaniem; a jak odpowiedź jéj z dnia 26 czerwca r. b. opiewa: — „Komitet Administracyjny także starać się będzie, aby słusznym żądaniom i życzeniom zadosyć się stało.“ *Dr. Onufry Trembecki* w imieniu kolegów.

* **Berlin.** Znany z prac swoich mykologicznych członek urzędu zdrowia w Berlinie Dr. Koch otrzymał tytuł tajnego radcy rządowego.

□ **Paryż.** Praktyczne wykłady i demonstracyje z medycyny sądowéj, które odbywały się w trupni (Morgue), są czasowo zawieszone z powodu zapadnięcia się części budynku. Prof. Brouardelowi i jego uczniom zaledwie z biedą udało się ujść z życiem, przypadek bowiem zdarzył się właśnie, gdy byli zgromadzeni w amfiteatrze.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga.** Docenci prywatni Dr. Kahler i Ganghofner mianowani zostali nadzw. profesorami szczegółowéj patologii i terapii, a lekarz zdrojowy w Maryjenbadzie i docent prywatny Dr. Ott otrzymał tytuł i charakter profesora nadzw.—Docent prywatny i zastępca prof. Dra Hofmeister przedstawiony został na nadzw. prof. farmakologii. — Prof. Hering wybrany został rektorem niemieckiego Uniwersytetu w Pradze.— **Berlin.** Po odmówieniu ze strony Billrotha prof. Volkmann z Hali proponowany został jednogłośnie na następcę Langenbecka. — **Gryfija.** Opróżnioną po Hüterze katedrę objął zastępczo prof. Vogt; jako stałego następcę Hütera proponował Langenbeck docenta Mikulicza z Wiednia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 26: Rejchmana Przypadek wzmożonego wydzielania soku żołądkowego; Korczyńskiego: O zdrojach morszyńskich (dok.); Rubinsteina: Zboczenie porodowe wywołane przez nadmierny wymiar barkowy płodu. — W *Medycynie* Nr. 26: Korczyńskiego: Uwagi i spostrzeżenia kliniczne. III. Przyczynek do etyjologii i rozpoznawania wrzodów gruźliczych pierwotnych w jelitach.

Redakcyja otrzymała:

Prof. ADAMKIEWICZ: O wiądzie rdzenia pacierzowego. (Osobne odbicie z Przeglądu Lek.) Kraków 1882, in 8vo str. 15 z 2 rycinami.

Antoni ORŁOWSKI: Rozbiór chemiczny wód mineralnych w Sławinku, Lubień 1882, in 8vo str. 81.

HÜBNER: Vzpominka na Doc Dra Fr. Novotného, V Praze 1882, in 12o str. 19 (z podobizną).

Jest to życiorys Dra Franciszka Novotnego, przed 3 laty zmarłego fizyjologa czeskiego, asystenta Purkynego i docenta w Uniw. prazskim, autora wielu rozpraw treści fizyjologicznéj w języku czeskim napisanych. N. urodził się w r. 1839).

Dr. Ignacy CZERWIAKOWSKI. Weteran z r. 1831. *De mortuis nil nisi vere* (in 8vo str. 21).

(Jest to życiorys zmarłego nie dawno prof. botaniki w Uniw. Jagiell., nie wiemy przez kogo i w jakiém czasopiśmie napisany. Tyle tylko z odbitki się dowiadujemy, że rozprawka napisaną została w Krakowie w kwietniu rb. przez H. B. i drukowaną w Poznaniu. Po godle: *De mortuis nil nisi vere* spodziewaliśmy się surowego ocenienia działalności nieboszczyka, tymczasem spotkaliśmy się z prawdziwie bizantyńskiém wychwalaniem zasług nie tylko prof. Czerwiakowskiego, ale i kilku żyjących jeszcze członków tutejszego Wydziału filozoficznego; po literach początkowych autora domyśliliśmy się pisarza świeckiego, tymczasem bijografija napisaną jest z namaszczeniem kapłańskiém i ze stanowiska kościelnego.

Piśmiennictwo lekarskie. ASPER-LIMAN. J. L. Casper's Handbuch der gerichtlichen Medicin. Neu bearb. u. verm. von C. Liman 7 Aufl. 2 Bd. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 20. compl. M. 38.

CRAMER G. Die Mängel der Milchkontrole m. besond. Berücksicht vorgekommener Fehler. gr. 8. Biel. Kuhn. M. 80.

Na portret śp. prof. Kozubowskiego nadesłali: Dr. Kwaśniewski (z Lublina) 2 rsr., a Dr. Ulanowski (z Lublina) 1 rsr. Razem więc wynoszą składki 42 złr. i 3 rsr.

Do Nru dzisiejszego załącza się dla prenumeratorów po za obrębem Cesarstwa austryjackiego: Porządek domowy w zakładzie przyrodoleczniczym na Klemensówce w Zakopaném.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.